



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΥ
ΣΧΟΛΗ ΚΟΙΝΩΝΙΚΩΝ ΕΠΙΣΤΗΜΩΝ

Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής

ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΩΝ ΣΠΟΥΔΩΝ

Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική

Οι κοινωνικές αλλαγές και η επίδρασή τους στις πολιτικές αντιμετώπισης των εξαρτήσεων από ναρκωτικές ουσίες από το 1970 έως σήμερα στην Ελλάδα

ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΗ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

Τσουράπα Ιωάννα

Αριθμός λέξεων: 22108

Τριμελής εξεταστική επιτροπή:

Αγγελάκη Μαρίνα, Επίκουρη Καθηγήτρια, επιβλέπουσα

Βενιέρης Δημήτριος, Καθηγητής, μέλος

Φερόνας Ανδρέας, Αναπληρωτής Καθηγητής, μέλος

Κόρινθος, Σεπτέμβριος 2023

Στον σύντροφο της ζωής μου Χρήστο

και

*στον ξεχωριστό Macwaia Salum
που πρόλαβε να γυρίσει στην πατρίδα του
και να βάλει τα θεμέλια της ανεξάρτησης εκεί,
πριν φύγει για το μεγάλο ταξίδι*

Το μεταπτυχιακό πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Κοινωνικής Πολιτικής μου έδωσε την δυνατότητα να διευρύνω την οπτική και τις γνώσεις μου και να κατανοήσω πτυχές της ελληνικής και ευρωπαϊκής πραγματικότητας σε μεγαλύτερο βάθος. Ευχαριστώ το συντονιστή του μεταπτυχιακού κύριο Βενιέρη Δημήτρη και όλο το διδακτικό προσωπικό. Ιδιαίτερα ευχαριστώ την επιβλέπουσα της παρούσας διπλωματικής, κυρία Αγγελάκη Μαρίνα που υποστήριξε την προσπάθεια μου.

Περίληψη¹

¹ Η αντιμετώπιση της εξάρτησης και των συνεπειών της χρήσης ναρκωτικών στη χώρα μας συμπίπτει χρονικά με την ευρωπαϊκή της πορεία και την ανάδειξη της προβληματικής του κοινωνικού αποκλεισμού. Οι ενέργειες που αναλαμβάνονται παρακολουθούν τις ευρωπαϊκές κατευθύνσεις και στρατηγικές και υλοποιούνται από τους φορείς που έχει ιδρύσει η πολιτεία με βασική αποστολή την καταπολέμηση των ναρκωτικών την θεραπεία των εξαρτήσεων και την επανένταξη. Η έκταση της περιόδου που επισκοπούμε χαρακτηρίζεται από παγκόσμιας κλίμακας αλλαγές που επιδρούν στην κοινωνία διαφοροποιούν τις ανάγκες και μετατοπίζουν τους στόχους. Η ανάληψη δράσεων που απαντούν στις νέες ανάγκες, ο συντονισμός και ο σχεδιασμός σε εθνικό επίπεδο επισκοπούνται μέσα από τις υπερεθνικές κατευθύνσεις, τις νομοθετικές ενέργειες, τις απολογιστικές εκθέσεις και την σχετική βιβλιογραφία.

Λέξεις κλειδιά: ναρκωτικά, εξάρτηση, κοινωνικός αποκλεισμός σε συνδυασμό με ελληνική / ευρωπαϊκή πολιτική και στρατηγική

Abstract

The treatment of addiction and the consequences of drug use in our country coincides in time with its European course and the emergence of the problem of social exclusion. The actions undertaken follow the European directions and strategies and are implemented by the bodies established by the state with the main mission of combating drugs, treating addictions and reintegration. The span of the period under review is characterized by global changes affecting society, differentiating needs and shifting goals. The undertaking of actions that respond to the new needs, the coordination and the planning at the national level are reviewed through the supranational directions, the legislative actions, the reporting reports and the relevant literature.

Key words: drugs, addiction, social exclusion combined with Greek /European policy and strategy

Catalog

Συντομογραφίες.....	7
Εισαγωγή.....	9
Ενότητα 1 Το υπερεθνικό περιβάλλον στο πεδίο των ναρκωτικών.....	13
1.1 Το ιστορικό, τα Διεθνή Όργανα, οι Συμβάσεις και οι Σύνοδοι.....	13
1.2 Η πολιτική της ΕΕ.....	16
1.3 Οι πολιτικές και οι τάσεις σε κράτη της Ευρώπης.....	20
1.4 Οι Ευρωπαϊκές Στρατηγικές.....	21
1.5 Η διάσταση του κοινωνικού αποκλεισμού, ο στιγματισμός και οι ανισότητες.....	24
1.6 Το ευρύτερο πλαίσιο μετά την UNASS 2016.....	27
Ενότητα 2 Αναδρομική επισκόπηση της αντιμετώπισης των εξαρτήσεων στην Ελλάδα μέχρι την οικονομική κρίση.....	29
2.1 Νομοθεσία, Επικύρωση Διεθνών Συμβάσεων, Υπηρεσίες, Συντονισμός....	29
2.2 Η δεκαετία του 80. Το μοντέλο των θεραπευτικών κοινοτήτων, η κοινωνική επανένταξη.....	30
2.3 Η δεκαετία του 90. Τα προγράμματα υποκατάστασης.....	32
2.4 Η πρώτη δεκαετία της νέας χιλιετίας.....	34
2.5 Ο πληθυσμός των χρηστών.....	36
2.6 Η αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού.....	37
2.7 Η σύνοψη των υφιστάμενων προβλημάτων και η πολιτική στόχευση στα σχέδια δράσης 2008 -2012.....	39
Ενότητα 3 Η διαμόρφωση του πεδίου της αντιμετώπισης στην Ελλάδα μετά την οικονομική κρίση.....	41
3.1 Η έξαρση των προβλημάτων της χρήσης και η αντιμετώπιση.....	41

3.2 Η πρόληψη και οι δομές θεραπείας	43
3.3 Η νομοθεσία για την ποινική αντιμετώπιση των εξαρτημένων χρηστών	45
3.4 Ο συντονισμός και σχεδιασμός για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών	47
3.5 Το ζήτημα της κάνναβης	49
3.6 Αποτίμηση της περιόδου μετά την οικονομική κρίση	52
Συνοψίζοντας	52
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΠΗΓΕΣ	59

Συντομογραφίες^{II}

II

ΑΜΣ	Ανοικτή Μέθοδος Συντονισμού
ΕΕ	Ευρωπαϊκή Ένωση
ΕΣΔΔΥ	Εθνικό Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας
ΕΕΣΣΑΝ	Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών
ΕΘΣΔ	Εθνικό Σχέδιο Δράσης
ΕΚΤΕΠΝ	Εθνικό Κέντρο Τεκμηρίωσης και Παρακολούθησης των Ναρκωτικών
ΕΟΔΥ/ <small>πρώην ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ</small>	Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας/ <small>πρώην Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων</small>
ΕΠΨΥ	Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Ψυχικής Υγείας, Νευροεπιστημών και Ιατρικής Ακριβείας “Κώστας Στεφανής”
ΕΣΠΑ	Ευρωπαϊκά Συγχρηματοδοτούμενα Προγράμματα Ανάπτυξης
ΚΕΘΕΑ	Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων
ΚΕΠΕΠΨΥ	Κέντρα Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας
Κοι.Σ.Εν	Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Ένταξης
ΜΕΨΥ	Μονάδες Εντατικής Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης
ΜΚΟ	Μη Κυβερνητικές Οργανώσεις
ΜΟΘΕ	Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης
Ν. / ν.	Νόμος
Ν.Π.Ι.Δ	Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου
Ο.Η.Ε	Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών
ΟΚΑΝΑ	Οργανισμός κατά των Ναρκωτικών
ΠΔΕ	Πρόγραμμα Δημοσίων Επενδύσεων
ΠΝΠ	Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου

ΣΔ	Σχέδιο Δράσης
ΥΥ	Υπουργείο Υγείας
XEX	Χώροι Εποπτευόμενης Χρήσης
ΨΝΑ	Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αθήνας
ΨΝΘ	Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης
AIDS	Acquired Immune Deficiency Syndrome
DSM-V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
ECDD	Expert Committee on Drug Dependence
ECOSOC	Economic and Social Council
EEAS	European External Action Service
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction
ESPAD	European School Survey Project on Alcohol and other Drugs
EU	European Union
CND	Commission on Narcotic Drugs
HIV	Human Immunodeficiency Virus
INCB	International Narcotics Control Board
UNODC	United Nation Office on Drugs and Crime
UNGASS	Special Session of the United Nations General Assembly on the World Drug Problem
WHO	World Health Organisation

Εισαγωγή

Η αντιμετώπιση των εξαρτήσεων από ναρκωτικές ουσίες ως κοινωνικό πρόβλημα απασχόλησε την πολιτική στη χώρα μας στις αρχές της δεκαετίας του 80, ενώ ήδη από τις δύο προηγούμενες δεκαετίες είχε απασχολήσει τόσο τις ΗΠΑ όσο και χώρες της Ευρώπης. Οι πρώτες ενέργειες για την αντιμετώπισή της εξάρτησης από την Πολιτεία συμπίπτουν χρονικά με την εκλογή σοσιαλιστικής κυβέρνησης στη χώρα, τη δημιουργία και ανάπτυξη υπηρεσιών υγείας και πρόνοιας καθώς και με τα πρώτα βήματα εντός της Ευρωπαϊκής Οικονομικής Κοινότητας. Το τέλος του ψυχρού πολέμου, τα ανοιχτά σύνορα, η ανάπτυξη του διαδικτύου οι διαδικασίες της παγκοσμιοποίησης, οι αλλαγές στη δομή της οικογένειας, η γήρανση του πληθυσμού, η μετανάστευση, οι αλλαγές στην αγορά εργασίας, η οικονομική κρίση (Πετμεζίδου 2018) η αποδυνάμωση του κοινωνικού ιστού και πρόσφατα η πανδημία, η εκ νέου γεωπολιτική πόλωση και η ενεργειακή μετάβαση θέτουν τις νέες προκλήσεις για τα κράτη, τις κοινωνικές πολιτικές γενικότερα αλλά και τους στρατηγικούς σχεδιασμούς αντιμετώπισης του ζητήματος των ναρκωτικών ως πεδίο διεθνούς συνεργασίας και εθνικής πολιτικής¹. Η σταδιακή επικράτηση των νεοφιλελεύθερων πολιτικών σε διεθνές, ευρωπαϊκό και εθνικό επίπεδο, ο περιορισμός του πεδίου δημόσιων πολιτικών, η οικονομική στενότητα και η λιτότητα μετά την υιοθέτηση κοινού νομίσματος εντός ευρωζώνης (Ρομπόλης-Μπέτσης 2023) διαμορφώνουν το ευρύτερο πολιτικό κλίμα.

Η πολιτική για τα ναρκωτικά καθορίζεται από τις διεθνείς συμβάσεις² που έχουν υπογραφεί από τις χώρες του ΟΗΕ ενώ και ο Χάρτης των Ηνωμένων Εθνών³ αποτελεί οδηγό για την εφαρμογή τους. Βασικός στόχος των συμβάσεων είναι η διασφάλιση της υγείας με κύριο μέσο τον περιορισμό της παραγωγής και διακίνησης ορισμένων ουσιών με μικρότερη ή μεγαλύτερη θεραπευτική αξία και δυνητική επικινδυνότητα, στις ποσότητες που καλύπτουν τις ιατρικές ανάγκες των χωρών. Η πρόσβαση σε προϊόντα απαραίτητα στην ιατρική πρακτική σε όλες τις χώρες αποτελεί διαρκές ζητούμενο και βασικό στόχο για την αναβάθμιση του επιπέδου της παγκόσμιας υγείας⁴. Ζητούμενο επίσης αποτελεί η επίτευξη διεθνούς ισορροπίας μεταξύ μείωσης παράνομης προσφοράς και ζήτησης ελεγχόμενων ουσιών για την αποτελεσματική αντιμετώπιση και διαχείριση του προβλήματος^{5 6 7}. Η πρόβλεψη των συμβάσεων για διάκριση στην ποινική μεταχείριση των εξαρτημένων παραβατών των νόμων για τα ναρκωτικά και χρήση εναλλακτικών της φυλάκισης μέτρων προτρέπει σε ισόρροπες πολιτικές και ενθαρρύνει την αντικειμενική εκτίμηση του εκάστοτε αδικήματος, αναγνωρίζοντας τις συνέπειες που προκαλεί ο εθισμός στο άτομο⁸.

Η κατεύθυνση του σχεδιασμού πολιτικής αποτελεί επιλογή των κρατών στην βάση τόσο των διεθνών συμβάσεων και άλλων δεσμεύσεων μιας χώρας όσο και της εκτίμησης της κατάστασης που επικρατεί στο εσωτερικό της (Λαμπροπούλου 2002). Οι ευρωπαϊκές στρατηγικές θέτουν το πλαίσιο για τις χώρες της ΕΕ εντός του οποίου χαράσσονται οι πολιτικές τα τελευταία 20 περίπου χρόνια. Αν και οι περισσότερες χώρες, σήμερα, εφαρμόζουν πολιτικές που συνδυάζουν μια πληθώρα παρεμβάσεων, οι βασικές προτεραιότητες μπορεί να διαφέρουν σημαντικά μεταξύ τους. Οι διαφορές αυτές εκφράζονται τόσο μέσα από την εθνική νομοθεσία όσο και από τη διαθεσιμότητα σε επίπεδο υπηρεσιών. Η σύγκριση μεταξύ των χωρών καθίσταται εξαιρετικά δύσκολο εγχείρημα καθώς οι λόγοι για τις επιλεγμένες

πολιτικές και τις όποιες αλλαγές είναι σύνθετοι και διαφέρουν από χώρα σε χώρα σε ότι αφορά την προσέγγιση, την νομοθεσία, τις διαθέσιμες δαπάνες, την οργάνωση του κράτους, τους θεσμούς και πλήθος άλλων παραμέτρων που καθορίζουν την πολιτική. Σε πολύ αδρές γραμμές θα μπορούσαμε να πούμε ότι στην Ευρώπη ορισμένα κράτη ακολουθούν ανεκτική πολιτική προς τους χρήστες ναρκωτικών ή προς “μαλακά” ναρκωτικά όπως κάνναβη, ενώ άλλες εφαρμόζουν μια πιο περιοριστική και απαγορευτική πολιτική σε όλους τους τομείς του ελέγχου των ναρκωτικών. Οι περισσότερες από τις χώρες μπορούν να τοποθετηθούν κάπου ενδιάμεσα, ή μπορούν να χαρακτηριστούν ως προς το ότι είναι πιο κοντά σε μια από αυτές τις τάσεις (Daliani 2009).

Η εξάρτηση αναγνωρίζεται ως πολυπαραγοντικό φαινόμενο που εξελίσσεται διαρκώς, αλληλεπιδρά με τις γενικότερες κοινωνικοοικονομικές συνθήκες⁹ και περιγράφεται σχηματικά από το τρίγωνο της εξάρτησης που αφορά την προσωπικότητα του ατόμου, το στενό και ευρύτερο κοινωνικό περιβάλλον και την διαθεσιμότητα της εξαρτησιογόνου ουσίας, ενώ η ανάπτυξη της ακολουθεί στάδια επιδεχόμενα παρεμβάσεων (Kielholz & Ladewig 1973). Η αιτιολογία της εξάρτησης έχει διερευνηθεί τόσο από την νευροβιολογική θεώρηση όσο και από την ψυχοκοινωνική χωρίς να έχει επιτευχθεί συμφωνία για τους αιτιολογικούς παράγοντες (Πουλόπουλος 2009) και απαιτείται περαιτέρω έρευνα¹⁰. Ο όρος “εξάρτηση” χρησιμοποιήθηκε εκτεταμένα όταν από το 1987 υιοθετήθηκε από τις ομάδες ειδικών στα πλαίσια αναθεώρησης σχετικών διαγνωστικών εργαλείων. Το 2013 αναθεωρήθηκε στα πλαίσια αντίστοιχων διαδικασιών, υιοθετώντας τον όρο “διαταραχή χρήσης ουσιών”. Ο όρος επιλέχθηκε ως πιο ουδέτερος και ακριβής για να περιγράψει τόσο την σωματική εξάρτηση, που είναι μια φυσιολογική σωματική αντίδραση σε διάφορες ουσίες στις οποίες ο οργανισμός αναπτύσσει ανοχή χωρίς να προϋποτίθεται απαραίτητα η κατάχρηση τους, όσο και τον εθισμό που περιγράφει μια συμπεριφορά αναζήτησης ουσιών στα πλαίσια μιας ήπιας μέτριας ή σοβαρής διαταραχής χρήσης¹¹ (O'Brien 2011). Σύμφωνα με την Μάτσα (2006) η εξάρτηση αποτελεί ένα πολύπλοκο και πολυσύνθετο ανθρώπινο πρόβλημα. Η αναγωγή ενός κοινωνικού φαινομένου σε βιολογικό και η ιατρική αντιμετώπισή του ως μια απλή διαταραχή της συμπεριφοράς εξαντλεί την προσπάθεια αντιμετώπισης στον έλεγχο της συμπεριφοράς (Μάτσα 2006).

Αν και η σχέση της χρήσης ουσιών και του κοινωνικού αποκλεισμού δεν αφορά όλα τα άτομα που χρησιμοποιούν ουσίες, υπάρχει μια ανομοιογενής ομάδα πληθυσμού με κοινό σημείο την προβληματική χρήση, που βρίσκεται μεταξύ των ασθενέστερων και πλέον μειονεκτικών κοινωνικών ομάδων σε θέματα ένταξης. Οι πολιτικές της ΕΕ για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού όπως η αντιμετώπιση της φτώχειας, τα δικαιώματα του παιδιού, οι συστάσεις για επαρκές ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα που να διασφαλίζει την ένταξη, οι στρατηγικές για την περίθαλψη και την καταπολέμηση της αστεγίας καλύπτουν τομείς που άπτονται προβλημάτων που συναντώνται στους πληθυσμούς των χρηστών. Επιπρόσθετα, ο στιγματισμός και η περιθωριοποίηση μαζί με την ποινικοποίηση όλο και περισσότερο αναγνωρίζονται και συγκαταλέγονται στα κύρια εμπόδια για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της προβληματικής χρήσης και τη μείωση της προκαλούμενης βλάβης¹² (Gehring 2022). Η δεσμευτική ισχύς του Χάρτη Θεμελιωδών Δικαιωμάτων¹³ μετά τη Συνθήκη της Λισαβόνα εφαρμόζεται στα κράτη μέλη όταν εφαρμόζουν τη νομοθεσία της ΕΕ ισχυροποιώντας και διαχέοντας τις αρχές της Ένωσης κατά των διακρίσεων. Η καταπολέμηση του στιγματισμού

και των ανισοτήτων στην πρόσβαση σε υπηρεσίες έλαβε έμφαση και από την διεθνή κοινότητα τα τελευταία χρόνια, συμβάλλοντας ουσιαστικά στην ενίσχυση του πλουραλισμού των υπηρεσιών και στην ανάδειξη της ανάγκης συμμετοχής των ενδιαφερόμενων στην διαμόρφωση πολιτικών¹⁴.

Η Ελλάδα είναι μία από τις χώρες με τη χαμηλότερη επικράτηση της χρήσης ναρκωτικών στην Ευρώπη. Παρότι τα τελευταία χρόνια παρατηρείται μια τάση για αύξηση της χρήσης κάνναβης και αλκοόλ στο νεανικό πληθυσμό, η περιστασιακή χρήση ναρκωτικών δεν ήταν ποτέ η κύρια αιτία του προβλήματος χρήσης ουσιών στη χώρα. Το κυριότερο πρόβλημα εντοπίζεται στους προβληματικούς χρήστες παρανόμων ουσιών και κυρίως ηρωίνης και οπιοειδών, οι οποίοι μάλιστα τα χρόνια μετά την οικονομική κρίση εμφανίζονται ακόμα περισσότερο επιβαρυνμένοι σωματικά και ψυχικά (Ρουλοπουλος 2012). Όσον αφορά τη θεραπεία διαχρονικά, τρεις είναι οι κύριοι φορείς, ο ΟΚΑΝΑ¹⁵, το ΚΕΘΕΑ¹⁶ και το 18 ΑΝΩ¹⁷ που είναι είτε δημόσια (18 ΑΝΩ) είτε Ν.Π.Ι.Δ. που χρηματοδοτούνται πλήρως (ΟΚΑΝΑ) ή κυρίως (ΚΕΘΕΑ) από το ελληνικό κράτος, λειτουργούν υπό την αιγίδα του και ενεργούν υπό την εποπτεία του Υπουργείου Υγείας.

Οι επιλογές και η έμφαση της διεθνούς όσο και της εθνικής πολιτικής διαμορφώνονται σε κάθε εποχή σε συνάρτηση με πλήθος παραγόντων που διαφοροποιούνται μέσα στον χρόνο τόσο στο περιεχόμενο όσο και στην έντασή τους και επηρεάζουν άμεσα ή έμμεσα τους προσανατολισμούς. Η σύνδεση της σύγχρονης εμπειρίας με αυτή του παρελθόντος οδήγησε την επισκόπηση που ανέτρεξε διαχρονικά στην διεθνή και εγχώρια βιβλιογραφία. Εστίασε στις υπερεθνικές πρωτογενείς πηγές που θέτουν το γενικό πλαίσιο, στα αποτελέσματα και ψηφίσματα συνελεύσεων επιλέγοντας αυτά που υιοθετήθηκαν από την CND, τις στρατηγικές, τα σχέδια δράσης, τις οδηγίες και τις αποφάσεις καθώς και στην σχετική νομοθετική δραστηριότητα στην Ελλάδα. Έγινε επισκόπηση των απολογιστικών εκθέσεων του INCB, EMCDDA, και ΕΚΤΕΠΝ και των φορέων που εκδίδουν απολογισμούς για το έργο τους καθώς και των δημοσιευμένων εθνικών σχεδίων δράσης και της σχετικής βιβλιογραφίας.

Σκοπός της εργασίας είναι να παρακολουθήσει τις βασικές εστιάσεις και προσανατολισμούς των πολιτικών επιλογών για την αντιμετώπιση της εξάρτησης στην Ελλάδα από την ανάδυση του θέματος ως κοινωνικό πρόβλημα έως σήμερα. Η έκταση της περιόδου που εξετάζουμε δεν επιτρέπει την εξάντληση όλων των παραμέτρων ή την εμβάθυνση σε κάθε μια από τις πολλές και αλληλένδετες διαστάσεις που το συνθέτουν. Ο συντονισμός και σχεδιασμός, η καταστολή ή η ανοχή, οι διαθέσιμες υπηρεσίες και η δημόσια υγεία συνιστούν βασικά στοιχεία των πολιτικών. Η εστίαση μας αφορά στις οργανωμένες ενέργειες της ελληνικής πολιτείας για τα εξαρτημένα άτομα και την κοινωνική τους ένταξη όπως αυτή μορφοποιήθηκε τόσο στην νομοθεσία όσο και στην εξασφάλιση πρόσβασης σε υπηρεσίες. Ιδιαίτερη αναφορά γίνεται στις πολιτικές που σχετίζονται με την κάνναβη καθώς αποτελεί κρίσιμο μέρος του προβλήματος και των πολιτικών και αντικείμενο διαλόγου διαχρονικά. Τα βασικά ερευνητικά ερωτήματα αφορούν το ποιοι είναι οι κύριοι προσανατολισμοί των πολιτικών που ακολουθήθηκαν έως σήμερα και ποιες οι υπερεθνικές επιδράσεις, πως ενσωματώνεται η αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού σε αυτές και κατά πόσο οι πολιτικές και οι ενέργειες

ακολουθούν έναν εθνικό στρατηγικό σχεδιασμό με ξεκάθαρο στόχο, συνάφεια και συνέχεια.

Στην πρώτη ενότητα γίνεται επισκόπηση του υπερεθνικού περιβάλλοντος. Γίνεται αναφορά στα διεθνή όργανα που χαράζουν πολιτική, τις διεθνείς συμβάσεις που θέτουν το ευρύτερο πλαίσιο και τις συνόδους των γενικών συνελεύσεων ως επίσημο πεδίο διαλόγου και διαμόρφωσης των πολιτικών. Η πολιτική της ΕΕ στο πεδίο των ναρκωτικών και οι ευρωπαϊκές στρατηγικές με την έναρξη της νέας χιλιετίας επισκοπούνται ως ειδικότερες κατευθύνσεις για τις πολιτικές στη χώρα μας. Η ενότητα περιλαμβάνει σύντομη αναφορά στις επιλογές πολιτικών και τις τάσεις που διαμορφώνονται σε ευρωπαϊκές χώρες. Ως αναπόσπαστα και αλληλένδετα στοιχεία που συνοδεύουν την χρήση εξετάζονται η προβληματική του κοινωνικού αποκλεισμού καθώς και τα ζητήματα στιγματισμού και ανισοτήτων.

Η δεύτερη ενότητα επισκοπεί αναδρομικά την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων στην Ελλάδα μέχρι και την πρώτη δεκαετία της νέας χιλιετίας. Τα στεγνά προγράμματα με το μοντέλο των θεραπευτικών κοινοτήτων, η εγκαθίδρυση του στόχου της απεξάρτησης ως βασική θεραπευτική και πολιτική επιδίωξη για την ισότιμη κοινωνική ένταξη, η σταδιακή ανάπτυξη των προγραμμάτων υποκατάστασης με στόχο την απεξάρτηση, η έμφαση των θεραπευτικών προγραμμάτων στην ενίσχυση των δεξιοτήτων για αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού στους πρώην εξαρτημένους, τα πρώτα εθνικά σχέδια δράσης και η ανάπτυξη υπηρεσιών πρόληψης χαρακτηρίζουν την περίοδο μέχρι την εμφάνιση της οικονομικής κρίσης στη χώρα μας και την ταυτόχρονη ενίσχυση του ρόλου της ΕΕ μέσω της απόκτησης νομικής οντότητας με την ισχύ της Συνθήκης της Λισσαβόνα.

Η τρέχουσα κατάσταση όπως έχει διαμορφωθεί τα τελευταία χρόνια και αποτυπώνει το πλαίσιο της αντιμετώπισης στην χώρα μας είναι το αντικείμενο της τρίτης ενότητας. Η περίοδος των μνημονιακών πολιτικών που ακολούθησαν την οικονομική κρίση χαρακτηρίζεται από τον ορισμό νέων οργάνων συντονισμού, εναρμόνιση της νομοθεσίας σύμφωνα με την απόφαση πλαίσιο της ΕΕ, έμφαση στην δημόσια υγεία και την αντιμετώπιση των συνεπειών της χρήσης και μείωσης της βλάβης, αξιοποίηση ευρωπαϊκών κονδυλίων και περαιτέρω προσαρμογής των σχεδιασμών και εφαρμογών στα διεθνή και ευρωπαϊκά πρότυπα και κατευθύνσεις. Οι πρόσφατες εξελίξεις στη διαχείριση της κάνναβης περιλαμβάνονται επίσης στην ενότητα ως αναπόσπαστο ζήτημα διαμόρφωσης πολιτικής.

Καταληκτικά συνοψίζονται οι αλλαγές στα χαρακτηριστικά του πεδίου αντιμετώπισης των εξαρτήσεων και της κοινωνικής επανένταξης των ατόμων με προβλήματα χρήσης ουσιών στη χώρα τόσο σε ότι αφορά τον γενικό προσανατολισμό και στόχο όσο και το σχεδιασμό, τα κενά και τις συνέργειες καταγράφοντας ορισμένες σκέψεις για περαιτέρω εστίαση.

Ενότητα 1 Το υπερεθνικό περιβάλλον στο πεδίο των ναρκωτικών

Η αντιμετώπιση της παράνομης προσφοράς και ζήτησης ναρκωτικών έχει αναγνωριστεί ως πεδίο διεθνούς συνεργασίας στα πλαίσια των Ηνωμένων Εθνών. Το ευρωπαϊκό ενδιαφέρον κατανόησης και αποτελεσματικής δράσης για το φαινόμενο διαμόρφωσε πολιτικές τόσο σε μεμονωμένα ευρωπαϊκά κράτη όσο και στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Κοινότητας. Τα εργαλεία της ΕΕ, δεσμευτικά ή ήπια έχουν διαχρονικά αξιοποιηθεί για την συντονισμένη δράση των κρατών μελών. Οι Συνθήκες για την ευρωπαϊκή ολοκλήρωση έχουν ισχυροποιήσει το ρόλο της ΕΕ στο διεθνές περιβάλλον και οι ευρωπαϊκές στρατηγικές θέτουν το πλαίσιο των κατευθύνσεων για τις πολιτικές των κρατών μελών. Η προβληματική του κοινωνικού αποκλεισμού και η αντιμετώπιση του στιγματισμού και των διακρίσεων συμπεριλαμβάνονται στην ενότητα καθώς αφορούν άμεσα τους ανθρώπους με προβλήματα χρήσης ουσιών και έχουν λάβει έμφαση στις πολιτικές της ΕΕ, των Γενικών Συνελεύσεων και των οργάνων στα πλαίσια του ΟΗΕ.

1.1 Το ιστορικό, τα Διεθνή Όργανα, οι Συμβάσεις και οι Σύνοδοι

Η διεθνής κοινότητα μετά την εμπειρία του 19ου αιώνα με την επιδημία του οπίου στην Κίνα και την εξάπλωση της κατανάλωσης και του εθισμού σε άλλες χώρες έλαβε μέτρα από τις αρχές του 20ου αιώνα, συνάπτοντας διεθνείς συμβάσεις για την μείωση της παραγωγής και εμπορίας ναρκωτικών και την προστασία της υγείας των πολιτών. Το 1912 υπογράφηκε στην Χάγη η Διεθνής Σύμβαση για το όπιο που συμπεριελάμβανε και την κοκαΐνη. Το 1925 στην Γενεύη συμπεριλήφθηκε στην Σύμβαση η κάνναβη, για πρώτη φορά ως ουσία υπό διεθνή έλεγχο. Το 1931 στην Γενεύη, υπογράφηκε η Σύμβαση για τον περιορισμό της παρασκευής και τη ρύθμιση της διανομής ναρκωτικών. Η Σύμβαση του 1936 για την καταστολή της παράνομης διακίνησης επικίνδυνων ναρκωτικών θέτει το θέμα του λαθρεμπορίου ναρκωτικών και ορίζει ορισμένες παραβιάσεις περί ναρκωτικών ως διεθνή εγκλήματα. Το 1946 όλες οι προηγούμενες συμβάσεις και πρωτόκολλα τροποποιούνται από την Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ. Το 1948 υπογράφεται το πρωτόκολλο για τα συνθετικά ναρκωτικά¹⁸. Το 1953 το Πρωτόκολλο για τον περιορισμό και τη ρύθμιση της καλλιέργειας του φυτού παπαρούνας εξουσιοδοτεί μόνο επτά χώρες να παράγουν όπιο για εξαγωγή, μεταξύ αυτών και η Ελλάδα ¹⁹.

Η Επιτροπή για τα Ναρκωτικά (CND)²⁰ ιδρύθηκε το 1946 στα πλαίσια του ΟΗΕ, για να βοηθήσει το ECOSOC στην εποπτεία της εφαρμογής των διεθνών συνθηκών ελέγχου των ναρκωτικών. Από το 1991 διεύρυνε την σύνθεση της και απαρτίζεται από 53 μέλη που εκλέγονται μεταξύ των κρατών, και μέσω των οποίων εκπροσωπούνται περιφερειακές ομάδες κρατών στην βάση της αρχής της δίκαιης γεωγραφικής κατανομής αλλά και στην βάση της έντασης του προβλήματος των ναρκωτικών στο εσωτερικό της χώρας τους²¹. Από την ίδια χρονιά, η CND λειτουργεί και ως το διοικητικό όργανο του Γραφείου για τα ναρκωτικά και το έγκλημα (UNODC). Η σύνδεση της επιτροπής με την κοινωνία των πολιτών γίνεται μέσω της υπηρεσίας CSU ²². Το 1968 ιδρύθηκε η Διεθνής Επιτροπή του ΟΗΕ για τον Έλεγχο των Ναρκωτικών (INCB) ως ανεξάρτητο οιονεί δικαστικό όργανο, με αντικείμενο την επίβλεψη της εφαρμογής των συμβάσεων του ΟΗΕ, η οποία

δημοσιοποιεί σε ετήσια βάση εκθέσεις για την κατάσταση των ναρκωτικών παγκοσμίως²³.

Η Ενιαία Σύμβαση για τις Ναρκωτικές Ουσίες (Single Convention on Narcotic Drugs) του 1961 καθώς και το τροποποιητικό της πρωτόκολλο του 1972 που ολοκληρώθηκε και τέθηκε σε ισχύ το 1975, παύουν όλες τις προηγούμενες Διεθνείς Συμβάσεις και Πρωτόκολλα²⁴. Η Σύμβαση του 1961 συνέβαλλε ουσιαστικά στην ανάπτυξη διεθνούς συστήματος ελέγχου, στοχεύοντας στην καταπολέμηση της κατάχρησης των ναρκωτικών που περιλαμβάνει²⁵, με συντονισμένη διεθνή δράση ώστε να περιοριστεί η κατοχή, η χρήση, το εμπόριο, η διανομή, η εισαγωγή, η εξαγωγή, η παρασκευή και η παραγωγή ναρκωτικών αποκλειστικά σε αυτήν που αφορά ιατρικούς και επιστημονικούς σκοπούς καθώς και στην αποτροπή και την αποθάρρυνση της διακίνησης ναρκωτικών, μέσω της διεθνούς συνεργασίας. Ιδιαίτερη αναφορά στην επίδραση κοινωνικών παραγόντων στην ανάπτυξη εθισμού, γίνεται με το ψήφισμα 3²⁶ που ενσωματώθηκε με το πρωτόκολλο του 1972, όπου αναγνωρίζει ότι οι κοινωνικοί παράγοντες έχουν ορισμένη και ενίοτε κυρίαρχη επίδραση στην συμπεριφορά των ατόμων και των ομάδων και πως ο εθισμός είναι συχνά το αποτέλεσμα πολύ κακών κοινωνικοοικονομικών συνθηκών και συνιστά στα συμβαλλόμενα μέρη να καταπολεμήσουν την διάδοση της παράνομης χρήσης ουσιών και να αναπτύξουν δραστηριότητες που ευνοούν την σωματική και ψυχολογική υγεία των νέων²⁷.

Το 1971 ως αποτέλεσμα της διαφοροποίησης και διεύρυνσης του φάσματος των ναρκωτικών κατάχρησης, κυρίως της αυξανόμενης χρήσης αμφεταμινών και ψυχεδελικών φαρμάκων, συνάπτεται στην Βιέννη η Σύμβαση για τις Ψυχοτρόπες Ουσίες (Convention on Psychotropic Substances), η οποία θεσπίζει ένα διεθνές σύστημα ελέγχου των ψυχοτρόπων ουσιών και εισάγει ελέγχους σε ορισμένα συνθετικά ναρκωτικά ανάλογα με τη δυνατότητα κατάχρησης αφενός και τη θεραπευτική τους αξία αφετέρου τα οποία κατατάσσει σε πίνακες^{28 29}.

Το 1987 πραγματοποιήθηκε η Διεθνής Διάσκεψη για τα ναρκωτικά και την παράνομη διακίνηση (ICDAIT). Σαν συνέπεια της διαπίστωσης πως ο εθισμός έχει εξαπλωθεί σε όλον τον πλανήτη και δεν αφήνει κανέναν ανεπηρέαστο, ανεξάρτητα από την τάξη, την ηλικία, το φύλο ή την φυλή, δεδομένο που τον έχει καταστήσει “δημόσιο κίνδυνο” σε παγκόσμια κλίμακα, αποφασίστηκε με ψήφισμα να τηρηθεί η 26η Ιουνίου κάθε έτους ως Παγκόσμια Ημέρα κατά της Κατάχρησης και Παράνομης Διακίνησης Ναρκωτικών^{30 31}.

Το 1988 υπογράφεται η τρίτη Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών, αυτήν τη φορά κατά της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών. Η Σύμβαση αυξάνει τα νομικά μέσα διεθνούς συνεργασίας σε ποινικά θέματα για την καταστολή σχετικών εγκλημάτων, την αποφυγή της εκτροπής των πρόδρομων ουσιών και του ξεπλύματος μαύρου χρήματος και καθιερώνει λεπτομερέστερο σύστημα ελέγχου κατά της διακίνησης. Ορίζει πως τα κράτη πρέπει να θεσπίσουν ως ποινικό αδίκημα την εκ προθέσεως κατοχή αγορά καλλιέργεια και προσωπική χρήση των ουσιών όπως περιλαμβάνονται στις Συμβάσεις, παρέχοντας παράλληλα την δυνατότητα για εναλλακτικά της καταδίκης μέτρα³². Η Σύμβαση ενάντια στην παράνομη διακίνηση ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών του 1988 ταξινομεί πρόδρομες ουσίες³³.

Με συγκεκριμένες διαδικασίες που προβλέπονται στις Συμβάσεις μπορεί να προστεθούν νέες ουσίες, να τροποποιηθεί η ταξινόμηση κάποιας ουσίας ή και να αφαιρεθεί από τους πίνακες με εισήγηση προς την CND του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (WHO) και της ειδικής επιτροπής για την εξάρτηση από ναρκωτικά^{34 35}.

Το 1998 η Ειδική Σύνοδος της Γενικής Συνέλευσης των Ηνωμένων Εθνών για τα Ναρκωτικά αναγνωρίζει ότι η μείωση προσφοράς και ζήτησης αποτελούν αλληλένδετα μέρη της σχετικής πολιτικής καθώς και την αναγκαιότητα ολοκληρωμένης και ισόρροπης προσέγγισης. Η προτροπή για συνεργασία των μη κυβερνητικών οργανώσεων με τις κυβερνήσεις ανέδειξε την συμβολή τους στην ευαισθητοποίηση, πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση και κοινωνική επανένταξη και ενίσχυσε τα μέσα για την αποτελεσματικότερη ανταπόκριση³⁶ στον τομέα μείωσης της ζήτησης.

Η εξάπλωση της ζήτησης ελεγχόμενων ουσιών από την παράνομη αγορά, η μετάδοση μολυσματικών ασθενειών μεταξύ των χρηστών, η ανάπτυξη και κυκλοφορία νέων ψυχοδραστικών ουσιών, η αύξηση της εγκληματικής δραστηριότητας, οι ανεξέλεγκτες συνθήκες και οι ακραίες κατασταλτικές πολιτικές σε ορισμένες χώρες, η καταπάτηση ανθρωπίνων δικαιωμάτων, οι επικίνδυνες καταστάσεις που είχαν δημιουργηθεί σε χώρες παραγωγής φυτών που υπάγονται στις συμβάσεις, η παγκοσμιοποίηση, η αύξηση της επιστημονικής γνώσης και ενσωμάτωσή της στην πολιτική, συνέβαλαν στην αναζήτηση εναλλακτικών ρυθμίσεων^{37 38} (Colson 2019, Collins 2018, Barrett & Nowak 2009).

Τα δεδομένα των ερευνητικών ινστιτούτων^{39 40 41}, οι πιέσεις της κοινωνίας των πολιτών^{42 43}, η αναγνώριση των ακούσιων συνεπειών του ελέγχου το 2008⁴⁴, ο απολογισμός των 100 χρόνων διεθνούς ελέγχου⁴⁵ και στη συνέχεια η ανάληψη από το UNODC σημαντικών πρωτοβουλιών για την υποστήριξη των κρατών μελών στην εκπλήρωσή της δέσμευσης τους για ένα σύστημα ελέγχου των ναρκωτικών με επίκεντρο την υγεία⁴⁶ ενθάρρυνε την εναλλακτική ποινική μεταχείριση, την πρόληψη της υπερδοσολογίας και προχώρησε στην αναθεώρηση του τμήματος του πρότυπου νόμου που αφορά την πρόσβαση σε ελεγχόμενα φάρμακα για ιατρικούς σκοπούς.

Οι προσανατολισμοί αυτοί ενισχύονται το 2015 με την Ατζέντα 2030 για την βιώσιμη ανάπτυξη που προβλέπει την ενίσχυση της πρόληψης και της θεραπείας κατάχρησης ναρκωτικών και της επιβλαβούς κατανάλωσης αλκοόλ⁴⁷. Σύμφωνα με τις συστάσεις του INCB⁴⁸ προς τα κράτη αυτό σχετίζεται συγκεκριμένα με την δημιουργία πολυεπίπεδων δομών θεραπείας καθώς και με την διασφάλιση του διατομεακού συντονισμού ώστε να επιτευχθεί μείωση προσφοράς και ζήτησης. Επίσης στόχος της Ατζέντας είναι “η προαγωγή ειρηνικών και χωρίς αποκλεισμούς κοινωνιών που θα παρέχουν ισότιμη πρόσβαση στη δικαιοσύνη καθώς και αποτελεσματικούς και υπεύθυνους θεσμούς σε όλα τα επίπεδα”⁴⁹.

Η Έκτακτη Σύνοδος της Γενικής Συνέλευσης UNGASS 2016⁵⁰ που πραγματοποιήθηκε 19-21 Απριλίου 2016 στην Νέα Υόρκη αναγνωρίζεται από όλους τους ενδιαφερόμενους ως ορόσημο για την αντιμετώπιση του προβλήματος⁵¹. Στις λειτουργικές συστάσεις:

- αναγνωρίζεται η εξάρτηση ως διαταραχή της υγείας (1i), συστήνεται
- η χρήση ανταγωνιστών των υποδοχέων οπιοειδών για την μείωση της θνησιμότητας που σχετίζεται με τα ναρκωτικά (1m),
- η λήψη αποτελεσματικών μέτρων για την ελαχιστοποίηση των δυσμενών συνεπειών της κατάχρησης ουσιών για τη δημόσια υγεία και την κοινωνία (1o),
- η ουσιαστική συμμετοχή της Κοινωνίας των Πολιτών και των φορέων που εμπλέκονται σε υπηρεσίες υγείας και πρόνοιας (1q),
- η απλοποίηση και ο εξορθολογισμός των διαδικασιών και η άρση των υπερβολικά περιοριστικών ρυθμίσεων και εμποδίων για την διασφάλιση της πρόσβασης σε ελεγχόμενες ουσίες για ιατρικούς και επιστημονικούς σκοπούς (2a).

Επίσης στην επιχειρησιακή σύσταση για οριζόντια ζητήματα σχετικά με τα ναρκωτικά και τα ανθρώπινα δικαιώματα, που εστιάζουν στην νεολαία, τα παιδιά, τις γυναίκες και τις κοινότητες, συστήνεται η συνεργασία όλων των σχετικών οργανισμών του ΟΗΕ, των σχετικών περιφερειακών και διεθνών οργανισμών, της Κοινωνίας των πολιτών και κατά περίπτωση του ιδιωτικού τομέα για την ενίσχυση της γνώσης στην χάραξη πολιτικής από τους αρμόδιους φορείς με σεβασμό στα ανθρώπινα δικαιώματα (4a). Ακόμη συστήνεται η διασφάλιση της πρόσβασης στην υγεία με αναφορά στις υπηρεσίες εντός φυλακών και ιδιαίτερα των κρατούμενων γυναικών σε επίπεδο ίσο με τις υπηρεσίες που είναι διαθέσιμες στην κοινότητα(4b) καθώς και η αναλογικότητα των ποινών στα αδικήματα σχετικά με ναρκωτικά(4l). Η πρόοδος της εφαρμογής των δεσμεύσεων θα γίνει το 2029 με ενδιάμεση αξιολόγηση το 2024⁵² ενώ οι στόχοι ενσωματώνονται και στην Στρατηγική του UNODC με ορίζοντα το 2025⁵³.

1.2 Η πολιτική της ΕΕ

Στα πλαίσια της ΕΕ η κοινωνική πολιτική αποτελεί αποκλειστική αρμοδιότητα των κρατών (Σακελλαρόπουλος, Αγγελάκη 2016). Αν και η πολιτική για τα παράνομα ναρκωτικά παραμένει σε μεγάλο βαθμό στα χέρια των εθνικών κυβερνήσεων και θεωρείται ότι παρέμεινε αδιαπέραστη από τις δομές του ευρωπαϊκού ελέγχου (Chatwin 2007) ο στόχος της συντονισμένης και συνεργατικής δράσης μεταξύ των κρατών μελών έχει αποδώσει ως προς την σύγκλιση των ευρωπαϊκών πολιτικών για τα ναρκωτικά (Standring 2012) ενώ και τα βήματα της ΕΕ προς την ολοκλήρωση και οι επιλεγόμενες πολιτικές της επιδρούν πολυεπίπεδα στο εσωτερικό των κρατών επιδρώντας σε όλους τους τομείς. Οι δεσμευτικές υποχρεώσεις και τα δίκτυα έχουν ενισχύσει από τα πρώτα βήματα εφαρμογής τους την συνεργασία σε πολλούς τομείς και περιορίζουν την δυνατότητα για μεμονωμένες εθνικές πολιτικές και στο πεδίο των ναρκωτικών (Boekhout van Solinge 1999). Οι ευρωπαϊκές στρατηγικές και τα σχέδια δράσης παρέχουν το ευρύτερο πλαίσιο για τις εθνικές πολιτικές και την νομοθεσία ενώ και οι συστάσεις υποδεικνύουν την ανάληψη δράσεων για την πρόληψη και αντιμετώπιση της χρήσης και την δημιουργία των αναγκαίων υπηρεσιών.

Οι πρώτες σχετικές ενέργειες στην Ευρώπη σχετίζονται με την προσπάθεια καλύτερης κατανόησης και αντιμετώπισης των αυξανόμενων προβλημάτων των ναρκωτικών και την ίδρυση της Ομάδας Πομπιντού το 1971 με πρωτοβουλία του τότε Γάλλου Προέδρου. Το 1980 η Ομάδα ενσωματώθηκε στο θεσμικό πλαίσιο του

Συμβουλίου της Ευρώπης ως διακυβερνητικό όργανο για την πολιτική για τα ναρκωτικά συνδέοντας την πολιτική, την έρευνα και την πρακτική⁵⁴. Το πρώτο σχέδιο δράσης προτείνεται από τον Γάλλο πρόεδρο Μιτεράν το 1989 για την αντιμετώπιση του κλιμακούμενου προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη. Το σχέδιο προϋπέθετε συνεργασία, συντονισμό και κοινή μεθοδολογία μεταξύ των κρατών για την ανάλυση των πτυχών του φαινομένου, δηλαδή την υγεία, την κοινωνία, την διακίνηση και τις κυρώσεις⁵⁵.

Στα πλαίσια της διεθνούς συνεργασίας για την αντιμετώπιση της παράνομης διακίνησης, του ξεπλύματος μαύρου χρήματος και γενικότερα του οργανωμένου εγκλήματος -που ενίοτε έχει την δύναμη να εξουσιάζει και να καθοδηγεί την θεσμική ζωή χωρών και αποτελεί προσβολή του εθνικού και του διεθνούς κοινωνικού ιστού (Καλλίτσης 2002)- η Κοινότητα σύναψε με τα Η.Ε το 1990 την Σύμβαση του 1988 κατά της παράνομης εμπορίας ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών⁵⁶ και θέσπισε μέτρα όπως προβλέπει το άρθρο 12 της Σύμβασης, εκδίδοντας οδηγία⁵⁷ προς τα κράτη μέλη για την νόμιμη εμπορία και την αποφυγή εκτροπής των ουσιών αυτών. Η αντιμετώπιση των παράνομων ναρκωτικών προσεγγίζεται την δεκαετία του 90 μέσα από τα σχέδια δράσης και την ίδρυση βασικών οργάνων δικτύωσης. Τα δύο πρώτα σχέδια δράσης εγκρίθηκαν το 1990 και το 1992 από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο της Ρώμης και του Εδιμβούργου αντίστοιχα. Στα σχέδια αυτά η μείωση της ζήτησης, ο συντονισμός και η καταπολέμηση της διακίνησης είναι τα σημεία προτεραιότητας.

Το 1991 υιοθετείται η ιδέα του προέδρου Μιτεράν και με απόφαση του ΕΣ του Λουξεμβούργου, δημιουργείται το Ευρωπαϊκό Κέντρο Παρακολούθησης των ναρκωτικών (EMCDDA)⁵⁸. Με έδρα την Λισαβόνα, και συνεργαζόμενο με τα θεσμικά όργανα της ΕΕ, τους περιφερειακούς και διεθνείς οργανισμούς συντονίζει από το 1995 το δίκτυο Reitox στο οποίο συμμετείχαν αρχικά οι 15 χώρες μέλη. Από το 2001 συμμετέχει η Νορβηγία και από το 2004 οι δέκα χώρες που εντάχθηκαν στην Ένωση. Το 2007 προσήλθε στο δίκτυο η Βουλγαρία και η Ρουμανία, το 2013 η Κροατία και το 2014 η Τουρκία ενώ το Ηνωμένο Βασίλειο μετά την αποχώρησή του από την ΕΕ στις 31/12/2020 έπαψε να είναι μέλος του δικτύου. Οι χώρες αυτές έχουν ιδρύσει εθνικά κέντρα παρακολούθησης για την συλλογή και ανάλυση των δεδομένων σύμφωνα με κοινά πρότυπα και εργαλεία συλλογής τα οποία δημοσιεύονται στην ετήσια Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα Ναρκωτικά και παρέχουν τη βάση για την κατάρτιση πολιτικών. Το EMCDDA και η Europol⁵⁹ (Οργανισμός της ΕΕ για τη Συνεργασία στον Τομέα της Επιβολής του Νόμου) αποτέλεσαν τα δύο βασικά επικουρικά όργανα της ΕΕ στο πεδίο της αντιμετώπισης. Το 1999 και το 2010 το EMCDDA υπογράφει με την ομάδα Pompidou μνημόνιο συμφωνίας που καθιερώνει την επίσημη συνεργασία τους. Τον Δεκέμβριο του 2022 προστίθεται στο μνημόνιο ο ορισμός συγκεκριμένων τομέων συνεργασίας⁶⁰.

Σημαντική συμβολή στην διαχρονική κατανόηση του προβλήματος έχει το δίκτυο συνεργασίας ανεξάρτητων ερευνητικών ομάδων ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and other Drugs)⁶¹, το οποίο δραστηριοποιείται σε περισσότερες από σαράντα ευρωπαϊκές χώρες εφαρμόζοντας το μεγαλύτερο διακρατικό ερευνητικό πρόγραμμα για τη χρήση ουσιών από εφήβους στον κόσμο. Ο γενικός στόχος του ESPAD είναι η συλλογή συγκρίσιμων δεδομένων σχετικά με τη χρήση ουσιών μεταξύ μαθητών ηλικίας 15-16 ετών σε όσο το δυνατόν

περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες για την παρακολούθηση και σύγκριση των τάσεων μεταξύ χωρών και ομάδων χωρών. Οι έρευνες ξεκίνησαν το 1995 και επαναλαμβάνονται κάθε τέσσερα χρόνια.

Με την έναρξη της ισχύος της Συνθήκης του Μάαστριχτ το 1993⁶², η ΕΕ αποκτά για πρώτη φορά ρόλο στην πολιτική για τα ναρκωτικά κυρίως μέσω του άρθρου 29 της Συνθήκης της ΕΕ, που προβλέπει την αστυνομική και δικαστική συνεργασία μεταξύ κρατών και με την Ευροπολ σε ποινικές υποθέσεις, μεταξύ άλλων και διακίνησης ναρκωτικών, ανοίγοντας το δρόμο για την εναρμόνιση της νομοθεσίας στην ποινική μεταχείριση. Επίσης η Συνθήκη, ενσωματώνοντας τον κοινωνικό χάρτη με την μορφή πρωτοκόλλου λόγω ασυμφωνίας του Ηνωμένου Βασιλείου, επεκτείνει την ευθύνη της σε θέματα ένταξης και κοινωνικού αποκλεισμού. Παράλληλα για τα θέματα του κοινωνικού τομέα υιοθετεί τις αρχές της επικουρικότητας και της αναλογικότητας που περιορίζουν σημαντικά την δράση της στον τομέα αυτόν.

Το 1997 συστήνεται η Οριζόντια Ομάδα για τα Ναρκωτικά (HDG)⁶³. Στα πλαίσια των ήπιων εργαλείων διακυβέρνησης έχει αντικείμενο την προετοιμασία στρατηγικών και σχεδίων δράσης και στόχο τον συντονισμό των δράσεων που αναλαμβάνουν τα κράτη, την διεθνή συνεργασία, την έρευνα, παρακολούθηση και αξιολόγηση.

Το κοινωνικό πρωτόκολλο ενσωματώνεται στο κύριο σώμα της Συνθήκης με την Συνθήκη του Αμστερνταμ το 1997^{64 65} και δεσμεύει τα κράτη για την ενίσχυση της κοινωνικής διάστασης της ΕΕ (Σακελαρόπουλος -Αγγελάκη 2016). Η Συνθήκη της ΕΕ μετά την ενσωμάτωση της Συνθήκης της Νίκαιας του 2001⁶⁶ περιλαμβάνει στο άρθρο 152 για την δημόσια υγεία, την συμπλήρωση από την Κοινότητα της δράσης των κρατών “για τη μείωση της βλάβης που προκαλούν στην υγεία τα ναρκωτικά, συμπεριλαμβανομένης της ενημέρωσης και της πρόληψης”. Το 2003, σύσταση της Επιτροπής που συμπεριλήφθηκε στο σχέδιο δράσης 2005-2008, υποδεικνύει στα κράτη μέλη να εξετάσουν την εφαρμογή μέτρων για την “πρόληψη και τη μείωση των επιβλαβών συνεπειών για την υγεία που συνδέονται με την εξάρτηση από τα ναρκωτικά και για την παροχή υψηλού επιπέδου προστασίας της υγείας”. Μέχρι τα μέσα της δεκαετίας 2000-2010 τα περισσότερα κράτη μέλη της Ένωσης έχουν αναπτύξει συντονισμένες στρατηγικές ή σχέδια δράσης προσαρμοσμένα στις τοπικές ανάγκες.

Το 2004, στα πλαίσια της διεύρυνσης της Ένωσης, αντικαθιστά την οδηγία του 1992 και εκδίδει Κανονισμό για τις πρόδρομες ουσίες⁶⁷ ως καταλληλότερο εργαλείο, δεσμευτικό προς τα κράτη που θα πρέπει να θεσπίσουν μέτρα ελέγχου για την ασφαλή διακίνηση των ουσιών. Την ίδια χρονιά εκδίδει την απόφαση πλαίσιο “για τη θέσπιση ελάχιστων διατάξεων σχετικά με τα στοιχεία της αντικειμενικής υπόστασης των εγκλημάτων και τις ποινές που ισχύουν στον τομέα της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών” ώστε τα κράτη να εναρμονίσουν τις νομοθεσίες τους⁶⁸. Στην Ελλάδα αυτό επιτυγχάνεται με τον νόμο 4139/2013.

Από το 2005 έχει αναπτύξει συνεργασία με το UNODC^{69 70} και μετά την Συνθήκη της Λισαβόνα το 2007 που τέθηκε σε ισχύ το 2009 και έδωσε στην ΕΕ ενιαία νομική προσωπικότητα⁷¹, και στην συνέχεια με το ψήφισμα της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ το 2011, η ΕΕ απέκτησε ρόλο παρατηρητή ενισχυμένου

καθεστώς στις διεργασίες του ΟΗΕ όταν εκφράζεται εξ ονόματος των κρατών μελών της⁷². Σημαντική συνεπικουρία στο έργο του ΟΗΕ παρέχει και με την διαχρονική και στοχευμένη δράση της για τα ανθρώπινα δικαιώματα τόσο στο εσωτερικό της που αποτελούν θεμελιώδη ιδρυτική της βάση, όσο και στους διαλόγους με τρίτες χώρες.

Το 2014 υπό Ελληνικής Προεδρίας της ΕΕ για το 1ο εξάμηνο, η Προεδρία συντόνισε την 57η συνδιάσκεψη της CND που μεταξύ άλλων αφορούσε και θέματα προετοιμασίας της UNGASS 2016. Στην σύνοδο υιοθετήθηκαν από την ολομέλεια του ΟΗΕ δύο ψηφίσματα της Ένωσης που προέρχονταν από την ελληνική συμμετοχή. Το ψήφισμα 57/6 που αφορούσε την «Εκπαίδευση και κατάρτιση για τις διαταραχές της χρήσης ναρκωτικών»⁷³ και το ψήφισμα 57/7 σχετικά με την «Παροχή επαρκών υπηρεσιών υγείας σε άτομα που πλήττονται από διαταραχές από τις χρήσεις ουσιών κατά τη διάρκεια μακροχρόνιας οικονομικής ύφεσης»⁷⁴. Η ΕΕ πέτυχε μέσα από ορθή διαχείριση των διαπραγματεύσεων να συμπεριληφθούν στα κείμενα τα εξής σημαντικά θέματα⁷⁵:

- ο σεβασμός στις διεθνείς συνθήκες για τα ναρκωτικά,
- η διατήρηση της έννοιας «μείωση κινδύνων και βλαβών»,
- η έμφαση της συμμετοχής της Κοινωνίας των Πολιτών στην παραγωγή και την εφαρμογή πολιτικών για τα ναρκωτικά
- η κατάργηση της θανατικής ποινής για εγκλήματα που σχετίζονται με τα ναρκωτικά

Όπως φαίνεται στις εκθέσεις της INCB αλλά και στα στοιχεία της EMCDDA η κάνναβη και η κοκαΐνη είναι διαχρονικά οι πλέον διαδεδομένες παράνομες ουσίες στην ήπειρο ⁷⁶ ενώ το 2010 η Ευρώπη αποτελεί την δεύτερη μεγαλύτερη αγορά κοκαΐνης και κατέχει το 60% της παγκόσμιας κατανάλωσης ηρωίνης, με το Ηνωμένο Βασίλειο, την Ιταλία, τη Γαλλία και την Γερμανία να έχουν το 60% της εσωτερικής κατανάλωσης⁷⁷. Η χρήση ηρωίνης αποτελεί το μεγαλύτερο πρόβλημα από άποψη νοσηρότητας και θνησιμότητας⁷⁸. Οι θάνατοι από υπερβολική δόση ηρωίνης και άλλων οπιοειδών αυξάνονται στην ΕΕ για τρεις συνεχόμενες χρονιές 2014-2016⁷⁹, η ενέσιμη χρήση στην Α Ευρώπη εμφανίζει τα υψηλότερα ποσοστά παγκοσμίως⁸⁰ ενώ στην υπόλοιπη Ευρώπη εμφανίζεται μειωμένη από τα μέσα της δεκαετίας 2000-2010^{81 82}.

Μετά από συμφωνία του Συμβουλίου και του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου τον Μάρτιο του 2023, το EMCDDA αναβαθμίζεται σε Οργανισμό και αναλαμβάνει ενισχυμένο ρόλο στις διεθνείς συνεργασίες τόσο με το UNODC και το INCB όσο και με άλλες υπηρεσίες και φορείς χωρών παραγωγής και διέλευσης ναρκωτικών ενώ παράλληλα ενισχύονται και τα εθνικά σημεία επαφής του⁸³. Στις νέες αρμοδιότητες που είναι προσανατολισμένες στην αντιμετώπιση των νέων προκλήσεων και την τεκμηριωμένη βάση για ανάπτυξη πολιτικών συμπεριλαμβάνονται μεταξύ άλλων, η δημιουργία δικτύου τοξικολογικών και εγκληματολογικών εργαστηρίων, η αξιολόγηση απειλών, η έκδοση προειδοποιήσεων και η προώθηση τεκμηριωμένων παρεμβάσεων. Η συμβολή του EMCDDA ως ένα όργανο ήπιας διακυβέρνησης (Standring 2018), έχει αποδειχθεί εξαιρετικά σημαντική για την διαμόρφωση των στρατηγικών και η πρόσφατη

αναβάθμισή του⁸⁴, υποδηλώνει την αποφασιστικότητα της ΕΕ για εντατική δράση στο πεδίο.

1.3 Οι πολιτικές και οι τάσεις σε κράτη της Ευρώπης.

Από την δεκαετία του '80 ή και νωρίτερα, η εκτίμηση του προβλήματος στο εσωτερικό ορισμένων ευρωπαϊκών κρατών οδήγησε στην οπτική της αντιμετώπισης των συνεπειών της χρήσης υπό το πρίσμα της δημόσιας υγείας σε αντίθεση με τις ΗΠΑ που κυριαρχούσε αυστηρή κατασταλτική πολιτική την ίδια περίοδο. Την δεκαετία του '90 αναπτύχθηκαν στην Ευρώπη προσπάθειες περιορισμού των επιβλαβών συνεπειών της χρήσης με προγράμματα ανταλλαγής συρίγγων, προγράμματα μεθαδόνης, χώρους εποπτευόμενης χρήσης και υποστήριξης διαβίωσης των χρηστών, ενώ και η θεραπεία υιοθετήθηκε στα διάφορα συστήματα σε συνδυασμό με την ποινική μεταχείριση (Λαμπροπούλου 2002). Επίσης το επίκαιρο σήμερα και πολυδιάστατο ζήτημα της κάνναβης, έχει αποτελέσει αντικείμενο εναλλακτικής διαχείρισης σε ορισμένα ευρωπαϊκά κράτη, αποτελώντας μέρος της ευρύτερης πολιτικής που ακολούθησαν αναλαμβάνοντας ενίοτε το κόστος της αρνητικής κριτικής από την διεθνή κοινότητα. Όπως σημειώνεται στην έκθεση του INCB για το 2001 οι χώρες της δυτικής Ευρώπης έχουν προχωρήσει σε αποποινικοποίηση παραβάσεων σχετικών με την κατοχή και κατάχρηση ουσιών και δείχνουν ανοχή στην κατάχρηση κάνναβης και έκστασης χωρίς να μπορούν να τεκμηριώσουν ότι οι πρακτικές αυτές μειώνουν την ζήτηση⁸⁵.

Τόσο οι πολιτικές όσο και οι εφαρμογές για την αντιμετώπιση παρουσίαζαν σημαντικές διαφορές στις χώρες της ΕΕ ενώ και οι δυσκολίες στην μέτρηση και η έλλειψη επαρκούς συγκριτικής αξιολόγησης των πολιτικών δεν ευνοούσε την ώθηση της σύγκλισης των νομοθεσιών. Ωστόσο αυτό που σε μεγάλο βαθμό είχε διαχρονικά κυριαρχήσει ήταν ένα μοντέλο που έδινε προτεραιότητα στην κατασταλτική πολιτική με ταυτόχρονη επεικική μεταχείριση των εξαρτημένων⁸⁶ (Παρασκευόπουλος 1997, Λαμπροπούλου 2002). Η τάση σε όλη την ήπειρο ήταν ήδη στις αρχές της νέας χιλιετίας, οι ποινές εγκλεισμού είτε να περιορίζονται είτε να καταργούνται σε ότι αφορά αδικήματα που σχετίζονται με προσωπική χρήση⁸⁷. Ανεκτικές πολιτικές για την αντιμετώπιση των χρηστών είχαν υιοθετήσει από την δεκαετία του 90 και παλαιότερα η Ολλανδία, η Σουηδία και η Ισπανία (Chatwin 2007). Η Πορτογαλία εφάρμοσε καινοτόμες για την εποχή πολιτικές από το 2001 και προχώρησε σε απεγκληματοποίηση της πολιτικής της για τα ναρκωτικά. Η νομοθετική μετακίνηση από την ποινική στην θεραπευτική αντιμετώπιση των χρηστών και στην μείωση της βλάβης είχε θετικά αποτελέσματα κυρίως ως προς την μείωση των θανάτων από υπερβολική δόση και την αποφυγή μετάδοσης μολυσματικών ασθενειών (Greenwald 2010), που βρίσκονται ωστόσο σε συνάρτηση με τους πόρους που επενδύονται σε αυτήν την κατεύθυνση (Moury, Escada 2022).

Η Ολλανδία από το 1970 είχε υιοθετήσει σύστημα περιορισμένης διανομής κάνναβης (coffee shops) που μέχρι σήμερα προμηθεύονται τα προϊόντα από την παράνομη αγορά⁸⁸. Το 2020, εισήγαγε τη νόμιμη παραγωγή κάνναβης ως πειραματικό πιλοτικό έργο σε δέκα πόλεις ώστε να αξιολογήσει τις επιπτώσεις στο έγκλημα, την ασφάλεια, την δημόσια όχληση και την δημόσια υγεία, μιας ρυθμιζόμενης αλυσίδας εφοδιασμού⁸⁹. Το Ηνωμένο Βασίλειο από τις αρχές της

νέας χιλιετίας έχει επανακατατάξει την κάνναβη στην εσωτερική του νομοθεσία για διευκόλυνση της ιατρικής έρευνας. Έκτοτε η κάνναβη υπόκειται σε λιγότερο αυστηρούς ελέγχους στο εσωτερικό του. Όπως σημειώνει στην έκθεσή της η INCB την περίοδο εκείνη⁹⁰, αυτό έχει επιπτώσεις σε παγκόσμιο επίπεδο. Το Η.Β. επαναβεβαίωσε τότε, ότι δεν σκοπεύει να νομιμοποιήσει ή ρυθμίσει την χρήση καμιάς ουσίας για μη ιατρικούς σκοπούς. Έως σήμερα το Η.Β. δεν έχει νομιμοποιήσει την ψυχαγωγική χρήση ωστόσο σχετικές παραβάσεις προσωπικής χρήσης δεν αποτελούν προτεραιότητα των δικτυικών αρχών όπως και στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες (Lampropoulou 2015). Το 2021, το Λουξεμβούργο και η Μάλτα ανακοίνωσαν τη νομιμοποίηση της χρήσης και καλλιέργειας κάνναβης για ενήλικες εντός σπιτιού. Η Ελβετία ενέκρινε ένα πλαίσιο που εισάγει πιλοτικά την νομιμοποίηση της κάνναβης για ψυχαγωγική χρήση ενηλίκων, ενώ και η Γερμανία και η Τσεχία προτίθενται να υιοθετήσουν παρόμοιες πολιτικές. Στην Ιταλία, το Συνταγματικό Δικαστήριο απέρριψε πρόταση για δημοψήφισμα που θα αφορούσε την νομιμοποίηση της προσωπικής καλλιέργειας κάνναβης και άλλων ψυχοδραστικών φυτών, τον Φεβρουάριο του 2022^{91 92}.

Στην Ευρώπη οι χώρες που λειτουργούν Χώρους Εποπτευόμενης Χρήσης είναι το Βέλγιο, η Γαλλία, η Γερμανία, η Δανία, η Ισπανία, η Ολλανδία, το Λουξεμβούργο και η Νορβηγία⁹³. Η Γερμανία λειτουργεί ΧΕΧ από το 1994 ενώ παρέχει και θεραπεία με χορήγηση ηρωίνης όπως και Ηνωμένο Βασίλειο και ορισμένες άλλες. Οι λόγοι που διαφοροποίησε την πολιτική της από κατασταλτική στην κατεύθυνση της προσέγγισης της εξάρτησης ως ασθένεια σχετίζονται με την ένταση του προβλήματος που είχε πάρει μεγάλες διαστάσεις την δεκαετία του 80 με αυξημένους θανάτους, περιστατικά υπερβολικής δοσολογίας και εξάπλωσης του HIV (Sistad 2022). Η προσωπική χρήση δεν διώκεται όμως η αγορά και κατοχή επιφέρει ποινή, ενώ κάποια κρατίδια δεν έχουν ψηφίσει την παράγραφο του νόμου για τους ΧΕΧ και δεν έχουν δημιουργήσει αντίστοιχους χώρους δυσχεραίνοντας την πρόσβαση. Επίσης ο νόμος αποκλείει την πρόσβαση σε όσους κάνουν χρήση για πρώτη φορά και τους περιστασιακούς χρήστες. Τα ζητήματα αυτά στηρίζουν τον ισχυρισμό ότι οι ΧΕΧ δεν συμβάλουν στην μείωση του κοινωνικού αποκλεισμού υπό αυτές τις συνθήκες ενώ εμπεριέχουν και το παράλογο να επιτρέπεται η κατανάλωση παράνομων ναρκωτικών σε προστατευμένη περιοχή ενώ η κατοχή εκτός ΧΕΧ διώκεται (Sistad 2022). Η Γαλλία λειτουργεί ΧΕΧ από το 2016 στο πλαίσιο της διασφάλισης της υγείας των χρηστών και της μείωσης της δημόσιας όχλησης ενώ έχουν μειωθεί οι αντιπαραθέσεις των επαγγελματιών του πεδίου για την αναγκαιότητα λειτουργίας τους και η συζήτηση παραμένει στο πολιτικό και στο οικιστικό πεδίο (Roustide 2018).

1.4 Οι Ευρωπαϊκές Στρατηγικές

Η προσέγγιση του ζητήματος μέσα από την οπτική της προαγωγής της δημόσιας υγείας υιοθετήθηκε εξ αρχής στις στρατηγικές της Ευρωπαϊκής Ένωσης και έδωσε έμφαση στην αντιμετώπιση των κοινωνικών προβλημάτων που προκύπτουν από την χρήση ουσιών ως ξεχωριστό πεδίο των στρατηγικών μείωσης της ζήτησης. Η στόχευση αφορά στην ελάττωση των επικίνδυνων για την ατομική και δημόσια υγεία συμπεριφορών στα πλαίσια της χρήσης και στην διασφάλιση δικαιωμάτων πρόσβασης σε απαραίτητες υπηρεσίες για τον σκοπό αυτό. Ειδικοί πληθυσμοί αποτελούν τις ομάδες στόχου των δράσεων και των πολιτικών για την διασφάλιση

της υγείας και την ενίσχυση της ένταξης ενώ κρίσιμοι παράγοντες της αποτελεσματικής αντιμετώπισης είναι ο συντονισμός και ο σχεδιασμός των πολιτικών και των παρεμβάσεων.

Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική και το Σχέδιο Δράσης της ΕΕ για την περίοδο 2000-2004⁹⁴ που υιοθετήθηκαν από το Ευρωπαϊκό Συμβούλιο αναγνωρίζουν την πολυπλοκότητα του φαινομένου και την ανάγκη διαμόρφωσης ευρωπαϊκής πολιτικής, δραστηριοποίησης σε πολλούς τομείς σε αλληλεπίδραση μεταξύ τους, διακρατικής συνεργασίας και ανταλλαγής εμπειρίας για την αντιμετώπισή του. Προβλέπουν πολιτικές για την μείωση της ζήτησης και την μείωση της προσφοράς παράνομων ουσιών, πολιτικές που μεταξύ τους θα πρέπει να είναι αλληλένδετες και σε συντονισμό. Θέτουν έξι στόχους σε ορίζοντα πενταετίας που αφορούν α) την μείωση της χρήσης και της μύησης νέων χρηστών ειδικότερα ανήλικων, β) την μείωση των βλαβών και των θανάτων που σχετίζονται με την χρήση, γ) την αύξηση του αριθμού των επιτυχώς θεραπευμένων, δ) την μείωση της διαθεσιμότητας παράνομων ουσιών, ε) την μείωση των σχετιζόμενων με τα ναρκωτικά εγκλημάτων και στ) την μείωση της παράνομης διακίνησης πρόδρομων ουσιών και της νομιμοποίησης εσόδων από παράνομες δραστηριότητες. Τα έγγραφα αυτά δίνουν κατευθυντήριες γραμμές για τα Εθνικά Σχέδια Δράσης και αναγνωρίζουν την ανάγκη προσαρμογής της πολιτικής της κάθε χώρας στα ιδιαίτερα σχετικά δεδομένα και χαρακτηριστικά που ισχύουν σε αυτές όπως για παράδειγμα η ταχύτητα της εξάπλωσης του φαινομένου⁹⁵ (Λαμπροπούλου 2002).

Τον Νοέμβριο του 2004 το Συμβούλιο της ΕΕ εισηγείται στο Ευρωπαϊκό Συμβούλιο την Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την περίοδο 2005- 2012⁹⁶. Αναφέρεται στην αξιολόγηση της προηγούμενης στρατηγικής και του σχεδίου δράσης βάσει της οποίας δεν προκύπτει κάποια ουσιαστική μείωση της χρήσης ή της προσφοράς ναρκωτικών. Υπάρχει ωστόσο πρόοδος στην επίτευξη των στόχων και πολλές δράσεις είτε έχουν υλοποιηθεί είτε είναι σε εξέλιξη. Έχουν αυξηθεί οι θέσεις θεραπείας και υπάρχουν διαφοροποιημένες υπηρεσίες ενώ παρουσιάζουν σταθεροποίηση τόσο ο αριθμός των θανάτων όσο και η συχνότητα των βλαβών που προκαλούνται από τα ναρκωτικά.

Ενδιαφέρον παρουσιάζει η σύσταση της Επιτροπής Πολιτικών Ελευθεριών, Δικαιοσύνης και Εσωτερικών Υποθέσεων του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου προς το Συμβούλιο ενόψει της κατάρτισης της Στρατηγικής και η αιτιολογική έκθεση που την συνοδεύει, γνωστή ως “έκθεση Κατάνια” από το όνομα του εισηγητή της⁹⁷. Η σύσταση είχε οριακά εγκριθεί από το Κοινοβούλιο. Η έκθεση καταλόγιζε εμμέσως ιδεολογική βάση στην κατάρτιση της στρατηγικής αντί της αξιοποίησης των δεδομένων. Έθετε το ζήτημα ανάγκης εφαρμογής ενιαίας ευρωπαϊκής πολιτικής για μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα, αν και οι Συνθήκες δεν προέβλεπαν αντίστοιχο πλαίσιο εφαρμογής. Αναφερόταν σε αναποτελεσματικότητα των κατασταλτικών και απαγορευτικών πολιτικών στη μείωση της ζήτησης με επιχείρημα ερευνητικά δεδομένα που είχαν δείξει την διάθεση υπέρβασης των απαγορεύσεων ως κύριο λόγο κατανάλωσης ουσιών μεταξύ των νέων. Ζητούσε την προώθηση εναλλακτικών ποινών, και την προτεραιότητα στην μείωση των επιπτώσεων της χρήσης καθώς και την αποφυγή γενικεύσεων στο ζήτημα της ταξινόμησης των ουσιών, δεδομένου ότι οι επιπτώσεις διαφέρουν ανάλογα με την ουσία χρήσης, με επίκληση σε μελέτες που έδειχναν ότι κάποιες ουσίες δεν προκαλούν εθισμό. Η

σύσταση με διαφορετική διατύπωση συμπύκνωσε το περιεχόμενο της έκθεσης και έφερε ενώπιον του Συμβουλίου ορισμένα ζητήματα του ευρύτερου διαλόγου.

Η Στρατηγική 2005- 2012⁹⁸ έθεσε στο πεδίο μείωσης της ζήτησης, στόχους που αφορούσαν την βελτίωση της πρόσβασης σε δράσεις και δομές πρόληψης και βελτίωση της αποτελεσματικότητάς τους, της έγκαιρης παρέμβασης στους νέους που πειραματίζονται με ουσίες, σε στοχοθετημένα και διαφοροποιημένα προγράμματα θεραπείας, συμπεριλαμβανομένης ολοκληρωμένης ψυχοκοινωνικής και φαρμακολογικής περίθαλψης με συνεχή αξιολόγηση της αποτελεσματικότητάς τους και την αντιμετώπιση των προβλημάτων υγείας που συνδέονται με την χρήση και δ) την βελτίωση της πρόσβασης σε υπηρεσίες για την πρόληψη και τη θεραπεία του HIV/AIDS, της ηπατίτιδας, άλλων λοιμώξεων, ασθενειών και βλαβερών υγειονομικών και κοινωνικών συνεπειών που σχετίζονται με τα ναρκωτικά. Για τις περιόδους 2005 - 2008 και 2009 -2012⁹⁹ εκπονήθηκαν δύο Σχέδια Δράσης στηριγμένα στην Στρατηγική.

Η Στρατηγική 2013 – 2020¹⁰⁰ προσθέτει στην βάση την οποία στηρίζεται, τις αρχές της Συνθήκης της Λισαβόνα και τις αρμοδιότητες που αντιστοιχούν σε αυτές για την ΕΕ και τα κράτη. Επιδιώκει υψηλό επίπεδο προστασίας της ανθρώπινης υγείας, της κοινωνικής σταθερότητας και της ασφάλειας και ελαχιστοποίηση των ενδεχόμενων ακούσιων αρνητικών συνεπειών που συνδέονται με την υλοποίηση των δράσεων. Στοχεύει να συμβάλει στη μείωση της ζήτησης και της προσφοράς στην βάση μιας “ισόρροπης, ολοκληρωμένης και τεκμηριωμένης προσέγγισης του φαινομένου των ναρκωτικών”. Εστιάζει στον συντονισμό, τον διάλογο και την συνεργασία σε όλα τα επίπεδα στο εσωτερικό της και διεθνώς. Επίσης στην παρακολούθηση, επικοινωνία και κατανόηση όλων των παραμέτρων του ζητήματος και της αποτελεσματικότητας των παρεμβάσεων, μέσω της έρευνας και της αξιολόγησης καθώς και στην παροχή αξιόπιστων και τεκμηριωμένων στοιχείων στα οποία θα στηρίζονται οι δράσεις, οι οποίες θα πρέπει να έχουν μετρήσιμα αποτελέσματα. Οι στόχοι της Στρατηγικής 2013-2020 προσδιόρισαν τις ενέργειες στα Σχέδια Δράσης 2013 – 2016 και 2017 –2020.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση όπως δηλώνει στην εισαγωγή της Στρατηγικής της για τα ναρκωτικά 2021-2025¹⁰¹, στην κατάρτισή της “λαμβάνει υπόψη τις εξελίξεις στην πολιτική σε πολυμερές επίπεδο και συμβάλλει στην επιτάχυνση της εφαρμογής τους”. Στηρίζεται στο έγγραφο αποτελεσμάτων της UNGASS για το 2016 που “παραμένει το πιο ολοκληρωμένο έγγραφο διεθνούς πολιτικής για τα ναρκωτικά και ενσωματώνει ευρύτερες προοπτικές για τα ανθρώπινα δικαιώματα, την υγεία και την ανάπτυξη”. Στοχεύει στην αύξηση του αλφαριθμητισμού για την υγεία, έχει αυξήσει την εστίαση στην μείωση της προσφοράς και την ενίσχυση της ασφάλειας όπου θέτει τέσσερις στρατηγικές προτεραιότητες με εξειδικευμένα πεδία δράσης. Περιλαμβάνει δύο στρατηγικές προτεραιότητες για την μείωση της ζήτησης ναρκωτικών που τις προσδιορίζει στις υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και περίθαλψης, και δύο στρατηγικές προτεραιότητες για την αντιμετώπιση των επιβλαβών συνεπειών των ναρκωτικών που προσδιορίζονται α) σε παρεμβάσεις για τη μείωση του κινδύνου και των βλαβών και άλλα μέτρα για την προστασία και τη στήριξη των ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών και β) στην αντιμετώπιση των υγειονομικών και κοινωνικών αναγκών των ατόμων που κάνουν χρήση ναρκωτικών εντός των φυλακών και μετά την αποφυλάκιση. Ορίζει επίσης τρία εγκάρσια θέματα για τη στήριξη των τομέων πολιτικής, την διεθνή συνεργασία, την έρευνα/

καινοτομία και πρόβλεψη· και τέλος τον συντονισμό, την διακυβέρνηση και την εφαρμογή.

1.5 Η διάσταση του κοινωνικού αποκλεισμού, ο στιγματισμός και οι ανισότητες

Η εξέταση των κοινωνικών προβλημάτων μέσα από την οπτική του κοινωνικού αποκλεισμού αναπτύχθηκε στην Ευρώπη και χρησιμοποιήθηκε αρχικά στην Γαλλία για να ορίσει περιθωριοποιημένες ομάδες, με περιορισμένα πολιτικά δικαιώματα και εκτός της εμβέλειας της κοινωνικής πρόνοιας (Παπάνης κ.α 2007, Κίτσος 2002). Η αγγλοσαξονική φιλελεύθερη οπτική αντιλαμβάνεται την φτώχεια και τον αποκλεισμό ως ατομική ευθύνη και περιορίζει την παρέμβαση της κοινωνικής πολιτικής στη διασφάλιση ίσων ευκαιριών σε μια κοινωνία ελεύθερου ανταγωνισμού ενώ η επιδίωξη κοινωνικής ενσωμάτωσης αποτελούσε χαρακτηριστικό της γαλλικής προσέγγισης του θέματος (Παπάνης κ.α 2007).

Ο όρος “κοινωνικός αποκλεισμός” έχει επισημανθεί ως πολυδιάστατος και στις προσπάθειες ορισμού του έχουν αναζητηθεί τα πεδία και οι βασικές δραστηριότητες συμμετοχής, τα χαρακτηριστικά και οι διαστάσεις του (Burchardt & ο. 2002, Atkinson, 1998, Barry 1998). Από ορισμένους μελετητές έχει χαρακτηριστεί ως προβληματικός λόγω του ότι παραπέμπει σε έναν κοινωνικό διαχωρισμό των “μέσα” και των “έξω” βάζοντας σε δεύτερο πλάνο την ανισότητα (Levitas 1998) και λειτουργώντας στιγματιστικά για τα άτομα, ορίζοντας τα κοινωνικά προβλήματα μέσω των ομάδων -στόχου και αποσυνδέοντάς τα από τις κοινωνικές δομές που τα προκαλούν (Κίτσος 2002). Μελετητές έχουν περιορίσει την έννοια στον ακούσιο αποκλεισμό απορρίπτοντας τον εκούσιο που επιλέγεται λόγω εκ των προτέρων εκτίμησης απόρριψης (Barry 1998) ωστόσο κοινωνικοί παράγοντες που εμπεριέχουν ανισότητες, όπως η εκπαίδευση, η πρόσβαση, η οικονομική δυνατότητα, η ενημερότητα, η πολιτισμική και κοινωνική ταυτότητα καθορίζουν πολλαπλώς τις συμπεριφορές και τις επιθυμίες των ατόμων, επηρεάζουν τις αντιλήψεις τους και τις επιλογές τους, ενώ συχνά μέσω της μοντελοποίησης παίρνουν διαστάσεις συλλογικής συμπεριφοράς (Παπαναστασάτος 2017)

Σύμφωνα με τους Gallie & Paugam (2002):

“ οι άνθρωποι θεωρούνται κοινωνικά αποκλεισμένοι εάν αποτρέπεται η πλήρης συμμετοχή τους στην οικονομική, κοινωνική και πολιτική ζωή ή /και όταν η πρόσβαση τους σε εισοδήματα και άλλους πόρους (προσωπικούς οικογενειακούς και πολιτισμικούς) είναι τόσο ανεπαρκής ώστε να τους αποκλείει από το να απολαμβάνουν ένα επίπεδο διαβίωσης που θεωρείται αποδεκτό από την κοινωνία στην οποία ζουν” (Gallie & Paugam, 2002)

Όπως περιγράφεται από την Levitas (2007), η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού αφορά:

“μια πολύπλοκη και πολυδιάστατη διαδικασία που συνεπάγεται την έλλειψη ή άρνηση πόρων, δικαιωμάτων, αγαθών και υπηρεσιών και την αδυναμία συμμετοχής σε κανονικές σχέσεις και δραστηριότητες, διαθέσιμες στην πλειοψηφία των ανθρώπων σε μια κοινωνία, είτε σε οικονομικό, κοινωνικό,

πολιτιστικό ή πολιτικό πεδίο που επηρεάζει τόσο την ποιότητα της ζωής των ατόμων όσο και την ισότητα και τη συνοχή της κοινωνίας στο σύνολό της” (Levitas 2007).

Η υιοθέτησή του από την ΕΕ τροφοδότησε την κοινωνική συζήτηση κυρίως την δεκαετία του ‘90 και άνοιξε ένα τεράστιο πεδίο έρευνας για την εξεύρεση στρατηγικών επιλογών και χάραξης πολιτικής (Κίτσος 2002, Tuparevska 2020) ενώ συμπεριέλαβε ομάδες ανεξάρτητα από την κατοχή της ιδιότητας του πολίτη, στους οποίους αναφέρεται αποκλειστικά η συζήτηση για τα κοινωνικά δικαιώματα (Daly 2006). Οι έννοιες του κοινωνικού αποκλεισμού και της ένταξης έχουν αποτελέσει την βάση για διαμόρφωση κοινωνικών πολιτικών στην Ευρωπαϊκή Ένωση ιδίως μετά την στρατηγική της Λισαβόνα το 2000 και την ανοικτή μέθοδο συντονισμού για την κοινωνική προστασία και την κοινωνική ένταξη (Tuparevska 2020).

Πιο συγκεκριμένα, μετά τη Συνθήκη του Άμστερνταμ απέκτησε νομιμοποιητική βάση η κοινοτική κοινωνική πολιτική της Ένωσης και τέθηκε στόχος για την εξάλειψη του κοινωνικού αποκλεισμού με επίκεντρο την φτώχεια. Δημιουργήθηκαν μηχανισμοί εποπτείας και ήπια εργαλεία διακυβέρνησης όπως η Ανοιχτή Μέθοδος Συντονισμού για την κοινωνική ένταξη ενώ μετά το 2006 ενοποιήθηκαν οι ΑΜΣ της κοινωνικής ένταξης με αυτές της υγείας της μακροχρόνιας κοινωνικής φροντίδας και των συντάξεων σε μια ενιαία ΑΜΣ του τομέα της κοινωνικής προστασίας και της κοινωνικής ένταξης. Οι στόχοι της Στρατηγικής “Ευρώπη 2020” για τη φτώχεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό δεν επιτεύχθηκαν, ανανεώθηκαν ωστόσο μέσω του Ευρωπαϊκού Πυλώνα Κοινωνικών Δικαιωμάτων και του σχεδίου δράσης για την εφαρμογή του με ορίζοντα το 2030. Η εξουσιοδότηση του Συμβουλίου το 1997 να αναλαμβάνει δράση κατά των διακρίσεων και ο Χάρτης Θεμελιωδών Δικαιωμάτων με νομική ισχύ μετά τη Συνθήκη της Λισαβόνα, εισήγαγε άρθρα για την ισότητα και την απαγόρευση των διακρίσεων, ενισχύοντας την “προστασία των θεμελιωδών δικαιωμάτων, υπό το πρίσμα της εξέλιξης της κοινωνίας, της κοινωνικής προόδου και των επιστημονικών και τεχνολογικών εξελίξεων” και καθιερώνοντας την ιθαγένεια της Ένωσης¹⁰².

Όπως σημειώνεται στην ετήσια ευρωπαϊκή έκθεση για το 2003, περισσότερο εκτεθειμένοι στον κίνδυνο κοινωνικού αποκλεισμού είναι τα άτομα που βρίσκονται στην φυλακή, οι άστεγοι, οι εργαζόμενοι στο σεξ, και οι ευάλωτοι νέοι¹⁰³. Πολύ συχνά αυτά τα χαρακτηριστικά καθώς και ζητήματα όπως η πρόωγη εγκατάλειψη του σχολείου, οι περιορισμένες δεξιότητες απασχόλησης και η αυξημένη ποινική επιβάρυνση συνυπάρχουν με τις συνέπειες της εξάρτησης που σχετίζονται με διάφορα προβλήματα υγείας χρόνια και μη, με την διατάραξη των οικογενειακών δεσμών και των κοινωνικών σχέσεων καθώς και με υψηλούς δείκτες θνησιμότητας και νοσηρότητας (Παπαναστασάτος, 2007).

Οι διαδικασίες κοινωνικής περιθωριοποίησης μπορεί να οδηγούν στην έναρξη της χρήσης και η χρήση ουσιών μπορεί να επιδεινώνει τις συνθήκες ζωής και να ενισχύει τον αποκλεισμό ή με άλλη διατύπωση, η χρήση να λειτουργεί άλλοτε ως αιτία και άλλοτε ως συνέπεια του κοινωνικού αποκλεισμού. Μεγάλο ποσοστό ανθρώπων που βρίσκονται στη φυλακή ξεκινούν την χρήση ουσιών, ενώ και μεταξύ των αστέγων σε ορισμένες χώρες το συντριπτικό τους ποσοστό αφορά χρήστες¹⁰⁴. Ζητήματα που συναντώνται στην προβληματική χρήση αποτέλεσαν ευρύ πεδίο διερεύνησης όπως η

σχέση με την παραβατικότητα (Seddon 2006, Κίτσος 2002), οι συνθήκες του οικογενειακού περιβάλλοντος (Πανάγου 2002), ζητήματα φύλου (Dermott & Pantazis 2015) κ.α. ενώ ανίχνευσαν προβληματικές που ενυπάρχουν στις ίδιες τις υπηρεσίες και συχνά ενισχύουν άμεσα ή έμμεσα τον κοινωνικό αποκλεισμό¹⁰⁵, μέσω της ορολογίας, του εκλεκτισμού των κανόνων κ.α (Ζαγοριανάκου 2021, Ηλιού-Δεδούση 2002).

Στην διεθνή βιβλιογραφία εντοπίζεται η γενική συναίνεση στην διαπίστωση ότι ο κοινωνικός αποκλεισμός, πολιτικές και πρακτικές που εμποδίζουν την πρόσβαση στις απαραίτητες υπηρεσίες καθώς και σε ασφαλή σταθερή στέγαση και απασχόληση αποτελούν αρνητικές επιπτώσεις του στιγματισμού των ατόμων που κάνουν χρήση ουσιών¹⁰⁶. Πλήθος ερευνών έχουν συμβάλει στην κατανόηση του στίγματος και των επιπτώσεων του, στην ανάπτυξη εκστρατειών για την καταπολέμησή του (Tyler&Slater 2018) και στο πώς χρησιμοποιείται το στίγμα στην παραγωγή και την αναπαραγωγή κοινωνικής ανισότητας τόσο από τα άτομα και τις ομάδες όσο και από τις υπηρεσίες και το κράτος (Parker&Aggleton 2003).

Τα άτομα με προβλήματα εθισμού, ψυχική διαταραχή, άτομα που έχουν υποστεί φυλάκιση, ή είναι άνεργοι καθώς και άλλες ομάδες, υπόκεινται σε στιγματισμό ως μη φυσιολογικοί/κανονικοί άνθρωποι λόγω “χαρακτηριστικών του χαρακτήρα” (Goffman, 1963) και η γενναιοδωρία της ανοχής και της κοινωνικής αποδοχής που οι “φυσιολογικοί” προσφέρουν στους εκάστοτε «άλλους» αμφισβητείται από τον ίδιο που μελέτησε και αποτύπωσε το φαινόμενο, αποδομώντας το αυτονόητο της συμπερίληψής τους (Μακρυνιώτη 2020) υπό αυτούς τους διαχωρισμούς.

Τα βασικά θεωρητικά σχήματα, αντιλαμβάνονται τον στιγματισμό είτε ως κοινωνικό στιγματισμό που απορρέει από τις σχέσεις κυριαρχίας μέσα σε ένα ιστορικό πλαίσιο είτε ως μια δυναμική αλληλεπίδραση μεταξύ: του αυτοστιγματισμού, του δημόσιου και θεσμικού στιγματισμού καθώς και του στιγματισμού λόγω οικειότητας (Ζήση 2022). Η διαφορετική μεταχείριση ανθρώπων που υφίστανται στιγματισμό ενισχύει τον αυτοστιγματισμό τους και μειώνει τις ευκαιρίες πρόσβασης σε ποιοτική υγεία, περίθαλψη, κοινωνικές υπηρεσίες, απασχόληση και κοινωνική ένταξη¹⁰⁷. Οι αυτοχαρακτηρισμοί των ίδιων των χρηστών αλλά και ορολογίες που υιοθετήθηκαν στο πεδίο της αντιμετώπισης των ναρκωτικών και του εθισμού, συχνά χρησιμοποιήσαν στερεοτυπικές εκφράσεις ή ετικέτες (Dean 1983) που διαμόρφωσαν κυρίαρχες αντιλήψεις και επέδρασαν σε πολιτικές, μεθόδους και πρακτικές διατήρησης του στίγματος. Στα πλαίσια της ευρύτερης προσπάθειας αποφυγής στιγματισμού, η πρόσφατη επιλογή του όρου “διαταραχή χρήσης ουσιών”¹⁰⁸ αντί αυτού της “εξάρτησης” σχετίζεται μεταξύ άλλων και με την επιδίωξη υιοθέτησης ενός περισσότερο ουδέτερου όρου (O Brien 2011). Ερευνητικά εντοπίζεται εντονότερος στιγματισμός των ατόμων με διαταραχή χρήσης ουσιών από ότι εκείνων με θέματα ψυχικής υγείας.

Η ανασκόπηση της σχετικής βιβλιογραφίας το 2022 από το UNODC για το στίγμα εντοπίζει επιπλέον α) την αρνητική στάση απέναντι σε ασθενείς με διαταραχές χρήσης ουσιών από επαγγελματίες υγείας χωρίς επαρκή εκπαίδευση και υποστήριξη με αποτέλεσμα την μείωση της ενδυνάμωσης και την αρνητική επίδραση στην έκβαση της θεραπείας, β) την απαισιοδοξία της πλειοψηφίας των ειδικών του χώρου, των γενικών ιατρών και του κοινού για την πιθανότητα επιτυχούς ανάρρωσης, διατήρησης εργασίας και στέγης παρά τα επιστημονικά στοιχεία που δείχνουν ότι

μπορούν να αναρρώνουν και να έχει αποτελεσματικότητα η θεραπεία, γ) την χρήση στιγματιστικής γλώσσας μεταξύ ακόμη και υψηλότατου επιπέδου εκπαίδευσης επαγγελματιών του χώρου και ευρύτερα της ψυχικής υγείας, δ) την επισήμανση ότι το θεσμικό στίγμα το οποίο εμπεριέχεται σε πολιτικές, νομοθεσίες, κανονισμούς και πρακτικές είναι διάχυτο και δύσκολο να αναγνωριστεί¹⁰⁹.

Αν και η θεσμική αντιμετώπιση διαχείρισης ελεγχόμενων ουσιών όπως η συνταγογράφηση, εικάζεται ότι μπορεί να συμβάλει στην μείωση του στιγματισμού, οπωσδήποτε χρειάζεται χρόνος και όχι μόνο, προκειμένου αυτό να εδραιωθεί στις κοινωνίες και να αντιστραφούν τα ευρήματα των ερευνών. Σε περιοχές που έχουν εφαρμόσει την συνταγογράφηση, εντοπίζεται διαβάθμιση της εκδήλωσης στίγματος ανάλογα με τις χρησιμοποιούμενες ουσίες, είναι ωστόσο εξαρτώμενη από τον λόγο που οδήγησε στην συνταγογράφηση (Krendl & Perry 2020). Παράλληλα νέες κοινωνικές καταστάσεις όπως η πανδημία και η διαχείρισή της εισάγουν επιπρόσθετες διακρίσεις (Bowles 2023), στις ήδη συμβολικά συνδεδεμένες συμπεριφορές χρήσης ουσιών με μια σειρά από άλλες στιγματισμένες καταστάσεις υγείας όπως το HIV/AIDS, ο ιός ηπατίτιδας C, οι ψυχικές ασθένειες καθώς και με επικίνδυνες συμπεριφορές και κοινωνικά προβλήματα όπως η φτώχεια και η εγκληματικότητα (Livingston 2011).

Η CND το 2018 με το ψήφισμά 61/11, ζήτησε την “προώθηση μη στιγματιστικών στάσεων για τη διασφάλιση της διαθεσιμότητας, της πρόσβασης και της παροχής υπηρεσιών υγείας, περίθαλψης και κοινωνικών υπηρεσιών για χρήστες ναρκωτικών”¹¹⁰. Οι μηχανισμοί ενσωμάτωσης της γνώμης των χρηστών και των οικογενειών τους για την ανάπτυξη επιστημονικών πολιτικών που βασίζονται σε στοιχεία σχετικά με τη διαθεσιμότητα, την πρόσβαση και την παροχή υπηρεσιών υγείας, περίθαλψης και κοινωνικών υπηρεσιών συμβάλλουν στην μείωση του στίγματος και αποτελούν πεδίο διερεύνησης του UNODC για τον βαθμό υιοθέτησης πολιτικών προώθησης αντιστιγματιστικών στάσεων στις χώρες και τις υπηρεσίες¹¹¹.

Στην αναθεωρημένη του έκδοση, με ενσωμάτωση αποτελεσμάτων από εξέταση στο πεδίο, ο οδηγός με τα Διεθνή πρότυπα για τη θεραπεία των διαταραχών χρήσης ναρκωτικών που εξέδωσε ο WHO επισημαίνει ότι το στίγμα αφορά τόσο τα άτομα με διαταραχή χρήσης ουσιών όσο και τους οικείους τους, τους επαγγελματίες που εργάζονται μαζί τους καθώς και τις ίδιες τις σχετικές υπηρεσίες που συχνά είναι ανεπιθύμητες στο περιβάλλον εγκατάστασής τους. Αν και έχει αποδειχθεί, όπως αναφέρει, ότι τέτοιου είδους υπηρεσίες λειτουργούν αποτελεσματικότερα ενταγμένες στα συστήματα υγείας, αυτό συναντά εμπόδια που σχετίζονται με την καθυστέρηση της ενσωμάτωσης της επιστήμης στις πολιτικές¹¹².

1.6 Το ευρύτερο πλαίσιο μετά την UNASS 2016

Με εδραιωμένη την διεθνή συνεργασία στην επιδίωξη μείωσης της παράνομης προσφοράς ελεγχόμενων ουσιών, η έμφαση του διεθνούς ενδιαφέροντος προς την κατεύθυνση της δημόσιας υγείας συμπεριλαμβάνει όλο και περισσότερο το πεδίο των ναρκωτικών και απαντά στα χρόνια αιτήματα για μετακίνηση από τον κυρίαρχο στόχο του “πολέμου κατά των ναρκωτικών” προς μια ισόρροπη διεθνή πολιτική μεταξύ προσφοράς και ζήτησης. Η Ατζέντα 2030 για την βιώσιμη ανάπτυξη που στοχεύει σε κοινωνίες χωρίς αποκλεισμούς επικυρώνει την απαιτούμενη έμφαση στα ζητήματα της αντιμετώπισης της ανισότητας και της πρόσβασης που αποτελούν και

βασική μέριμνα της ΕΕ. Η συμπερίληψη θεμάτων για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων της χρήσης του στιγματισμού και της ανισότητας στην UNGASS 2016 διαχέεται με ευρύτερη συναίνεση στις κατά τόπους πολιτικές, ενώ και μη δεσμευτικές κατευθυντήριες εκδόθηκαν ως εργαλείο αναφοράς για όσους εργάζονται για τη διασφάλιση της συμμόρφωσης με τα ανθρώπινα δικαιώματα σε τοπικό, εθνικό και διεθνές επίπεδο στο πεδίο των ναρκωτικών¹¹³.

Στην Ελλάδα, τα τελευταία χρόνια, η αντιμετώπιση της ανισότητας εντάσσεται ως πολιτική επιλογή στους στρατηγικούς σχεδιασμούς και τα σχέδια δράσης για την δημόσια υγεία όπου εμπίπτει και η αντιμετώπιση των ναρκωτικών, και ο κοινωνικός αποκλεισμός συμπεριλαμβάνεται μαζί με την ανεργία, την φτώχεια, τις συνθήκες εργασίας, το φυσικό περιβάλλον και την υγιεινή στους μείζονες παράγοντες κινδύνου που διαμορφώνουν το σύγχρονο νοσολογικό φάσμα ενώ ο σχεδιασμός των πολιτικών με ενσωμάτωση της διάστασης της υγείας στοχεύει σε ένα σύστημα διακυβέρνησης της υγείας χωρίς αποκλεισμούς¹¹⁴.

Ενότητα 2 Αναδρομική επισκόπηση της αντιμετώπιση των εξαρτήσεων στην Ελλάδα μέχρι την οικονομική κρίση

Οι υπερεθνικές υποχρεώσεις, η νομοθεσία, οι υπηρεσίες και τα όργανα συντονισμού συνθέτουν την διαμόρφωση των εκάστοτε πολιτικών που εφαρμόστηκαν στην Ελλάδα στο πεδίο μείωσης της ζήτησης. Μέχρι και την πρώτη δεκαετία της νέας χιλιετίας οι πολιτικές έχουν ως κύριο σημείο επίδρασης τις κατευθύνσεις των αρμόδιων οργάνων που λειτουργούν στα πλαίσια των διεθνών Συμβάσεων και αναπτύσσονται στην κατεύθυνση της αρχικής επιλογής της χώρας προς την απεξάρτηση και την επανένταξη. Στα πλαίσια της ΕΕ αναπτύσσονται και στην Ελλάδα όργανα για την παρακολούθηση του φαινομένου τη συνεργασία και την αποτελεσματική δράση, ενώ και τα βήματα προς την ολοκλήρωση της Ένωσης δεσμεύουν σε διάφορα επίπεδα για την προσαρμογή των πολιτικών. Η ανάγκη αντιμετώπισης προβλημάτων που προκύπτουν από την χρήση αναδύεται εντονότερα στη χώρα μετά το 2000 και η κινητοποίηση για την κάλυψή τους ενθαρρύνεται από την έμφαση των Στρατηγικών της ΕΕ σε αυτή την κατεύθυνση που αποτελεί και κύριο στόχο της πολιτικής της.

2.1 Νομοθεσία, Επικύρωση Διεθνών Συμβάσεων, Υπηρεσίες, Συντονισμός

Οι πρώτες νομοθετικές ενέργειες που ελήφθησαν στην χώρα αφορούσαν την ποινικοποίηση της χρήσης χασίς με τον Ν. 1681 του 1919 «Περί αλητείας και επαιτείας» και στην συνέχεια το 1921 και το 1925 με την ποινικοποίηση της λαθρεμπορίας και χρήσης και άλλων ουσιών όπως το όπιο, η ηρωίνη, η μορφίνη και τα παράγωγά τους. Στην συνέχεια ακολούθησαν τα νομοθετήματα του 1932 και του 1940 ως προσαρμογή στην Διεθνή Σύμβαση «προς καταστολή του λαθρεμπορίου ναρκωτικών». Η νομοθεσία μεταπολεμικά μετακινήθηκε από την αποκλειστική επιδίωξη προστασίας του κρατικού μονοπωλίου από την λαθρεμπορία και την αποτροπή φυγόπονων πράξεων όπως η χρήση ουσιών, στην πρόβλεψη για θεραπευτικό εγκλεισμό του τοξικομανή σε Ειδικό Κρατικό Κατάστημα για αποτοξίνωση, με το ΝΔ 3084 του 1954 «Περί τιμωρίας των παραβατικών ναρκωτικών και μεταχείρισεως των τοξικομανών» (Lampropoulou 2015).

Στην δεκαετία του 70 η στρατιωτική δικτατορία νομοθέτησε «περί τιμωρίας των παραβατών των νόμων περί ναρκωτικών και ουσιών προκαλουσών τοξικομανίαν ή εξάρτησιν του ατόμου ως και περί της μεταχείρισεως των τοξικομανών εν γένει» (Ν.43 1970) όπου για πρώτη φορά αναφέρονται τα ναρκωτικά ως μαστιγα της κοινωνίας. Παράλληλα ωστόσο αντιμετωπίζεται επιεικέστερα ο τοξικομανής διακινητής σε σχέση με τον κοινό διακινητή. (Lampropoulou 2015). Οι νομοθετικοί κανόνες και οι μηχανισμοί ελέγχου λαμβάνονται κυρίως ως αποτέλεσμα συμβατικών υποχρεώσεων προς την διεθνή κοινότητα και όχι ως κοινωνική αντίδραση της Πολιτείας σε ένα φαινόμενο που γινόταν αντιληπτό ως ξένο για την ελληνική κοινωνία και δεν προκαλούσε ανησυχία (Πουλόπουλος 2011). Οι άνθρωποι που αντιμετώπιζαν προβλήματα εξάρτησης από ναρκωτικές ουσίες ή αλκοόλ νοσηλεύονταν στο Κρατικό Ψυχιατρικό Νοσοκομείο, από την ίδρυσή του το 1925 έως και την δημιουργία της πρώτης εξειδικευμένης κλινικής για τοξικομανείς και αλκοολικούς το 1961 εντός του ιδρύματος στην οποία εντάχθηκε και το Τμήμα

υποδικο-καταδίκων για διάφορα αδικήματα. Η κλινική αυτή μετεξελίχθηκε στο θεραπευτικό πρόγραμμα 18 Άνω (Μάτσα 2006)¹¹⁵.

Το 1972, η Ελλάδα επικυρώνει την Ενιαία Σύμβαση για τις Ναρκωτικές Ουσίες του 1961, και το 1976 την Σύμβαση για τις Ψυχοτρόπες Ουσίες του 1971. Το 1985 επικυρώνει το τροποποιητικό Πρωτόκολλο του 1972 της Σύμβασης του 1961 και το 1992 την Διεθνή Σύμβαση κατά της Παράνομης Διακίνησης Ναρκωτικών και Ψυχοτρόπων Ουσιών του 1988¹¹⁶.

Με τον Ν. 1729/1987 «για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις» θεσπίζονται τα πρώτα όργανα, ιδρύεται το Κεντρικό Συμβούλιο για την καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών και Γνωμοδοτικό Συμβούλιο για την υποστήριξη του έργου του που σχετίζεται κυρίως με την επεξεργασία προτάσεων για τον σχεδιασμό εθνικής πολιτικής για θέματα πρόληψης, θεραπείας και επανένταξης των εξαρτημένων¹¹⁷. Με τον ίδιο νόμο ιδρύεται το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.).

Το 1993 καταργείται το Κεντρικό Συμβούλιο του νόμου του 1987, ιδρύεται ο Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών στον οποίο ανατίθεται ο σχεδιασμός της εθνικής πολιτικής για τα ναρκωτικά και ο συντονισμός όσων φορέων εμπλέκονται στο πεδίο της μείωσης της ζήτησης (Ν. 2161/93). Το 1998 η ανάγκη παρακολούθησης και αξιολόγησης των παραμέτρων του φαινομένου για την λήψη κατάλληλων μέτρων και ενεργειών σε εθνικό επίπεδο καθώς και η εναρμόνιση των πολιτικών με την ΕΕ οδηγεί στην σύσταση Διακομματικής Κοινοβουλευτικής Επιτροπής για τα Ναρκωτικά ώστε να διαμορφωθούν σχετικές προτάσεις. Στην έκθεση της EMCDDA για το 2000, διαπιστώνεται ότι ο διυπουργικός συντονισμός των εμπλεκόμενων φορέων που έχει ανατεθεί στον ΟΚΑΝΑ χρειάζεται επανεξέταση της νομικής βάσης σύμφωνα και με την πρόταση της Διακομματικής Επιτροπής. Ο ορθολογικός συντονισμός παρέμενε ζητούμενο και ήταν από τα θέματα που χρειαζόνταν ρύθμιση (Daliani 2009). Το 2010 με πρωτοβουλία του τότε πρωθυπουργού δημιουργείται η Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού και προβλέπεται ο ρόλος του Εθνικού Συντονιστή με στόχο την κατάρτιση μεσοπρόθεσμου διετούς σχεδίου δράσης εν μέσω δημοσιονομικής δυσχέρειας στην κατεύθυνση εξορθολογισμού των δαπανών (Τρίαντος 2022).

2.2 Η δεκαετία του 80. Το μοντέλο των θεραπευτικών κοινοτήτων, η κοινωνική επανένταξη

Στην ιστορική εξέλιξη του κοινωνικού κράτους στην Ελλάδα, η ενίσχυση των κοινωνικών δαπανών γίνεται μετά την μεταπολίτευση, στα μέσα της δεκαετίας 1970-1980 και κορυφώνεται με την εκλογή σοσιαλιστικής κυβέρνησης το 1981 όπου δίνεται έμφαση στην θεμελίωση συστήματος υγείας και στο ιδιαίτερο ενδιαφέρον για ειδικές ομάδες πληθυσμού με την δημόσια συζήτηση να προσανατολίζεται στον εξευρωπαϊσμό και εκσυγχρονισμό του κράτους πρόνοιας (Λαλιώτη 2018). Οι προϋπολογισμένες δαπάνες για την κοινωνική προστασία αυξήθηκαν και ξεκίνησαν οι πρώτες προσπάθειες για την ψυχιατρική μεταρρύθμιση. Η ανάγκη καταπολέμησης της διάδοσης των ναρκωτικών αρχίζει να απασχολεί την ελληνική κοινωνία την ίδια εποχή, όταν το πρόβλημα έχει αρχίσει να γίνεται ορατό και να αφορά όλο και περισσότερους νέους ανθρώπους ενώ σημειώνονται και οι πρώτοι θάνατοι που

συνδέονται με ναρκωτικά. Στην Ελλάδα μέχρι τις αρχές της δεκαετίας, η χρήση παράνομων ουσιών περιορίζονταν σε συγκεκριμένες ομάδες και δεν προκαλούσε ανησυχία ως κοινωνικό φαινόμενο. Την περίοδο εκείνη λαμβάνονται οι πρώτες πρωτοβουλίες της πολιτείας για να υποστηριχθούν ψυχοκοινωνικά, άτομα που κάνουν χρήση ναρκωτικών και έχουν αναπτύξει εξάρτηση με στόχο την επανένταξή τους στην κοινωνία (Ζαφειρίδης 2018, Daliani 2009, Πουλόπουλος 2009).

Η μέθοδος των θεραπευτικών κοινοτήτων όπως εφαρμόζονταν σε θεραπευτικά προγράμματα κυρίως της Ολλανδίας, έδωσε το μοντέλο για την αντιμετώπιση της εξάρτησης στο πιλοτικό πρόγραμμα που εφαρμόστηκε αρχικά και στα προγράμματα που δημιουργήθηκαν στην συνέχεια από το ΚΕΘΕΑ (Ζαφειρίδης 2018). Στα κύρια χαρακτηριστικά τους συμπεριλαμβάνονται η συμμετοχή πρώην χρηστών μεταξύ του προσωπικού, ηθικά στοιχεία όπως η σύνδεση βάσει του κοινού προβλήματος, η πίστη για τις δυνατότητες του ατόμου, η δέσμευση σε έναν κοινό σκοπό, η αλληλεπίδραση με την κοινωνία και ο προσανατολισμός στην ισότιμη επανένταξη. Η περίοδος που υιοθετείται το μοντέλο στην χώρα μας ταυτίζεται με την ταυτόχρονη υποχώρηση της μεθόδου στις ευρωπαϊκές χώρες που μετακινούν την έμφαση πρωτίστως στην αντιμετώπιση των συνεπειών της χρήσης (Πουλόπουλος 2009).

Η εκτίμηση των αναγκών όπως αξιολογήθηκε από τον οργανισμό μετά το 1987 προσανατολίστηκε στην δημιουργία πολυφασικών μη φαρμακευτικής προσέγγισης (“στεγνών”) προγραμμάτων, διαμονής ή ημερήσιας παρακολούθησης για ενήλικες ή έφηβους. Η εθελοντική προσέλευση και ο ομαδικός, ψυχοθεραπευτικός και τεχνοθεραπευτικός χαρακτήρας αποτελούν τα βασικά στοιχεία της μεθόδου απεξάρτησης για τους τοξικοεξαρτημένους. Ο θεραπευτικός σχεδιασμός ενσωματώνει την εξωστρέφεια και την αλληλεπίδραση με την ευρύτερη κοινότητα, προϋποθέτει την αποχή από την χρήση ουσιών και στοχεύει στην κοινωνική επανένταξη και την απεξάρτηση¹¹⁸.

Η επανένταξη από τα πρώτα χρόνια γινόταν αντιληπτή με την ενεργή δραστηριοποίηση των ατόμων στον τομέα της εργασίας, την απεμπλοκή από δραστηριότητες που ενδεχομένως να οδηγούσαν σε ποινικά αδικήματα και γενικότερα στην εμπέδωση συμπεριφορών μη παραβατικότητας, με την ολοκληρωτική αποχή από παράνομες ουσίες καθώς και με την ορθή διαχείριση των νόμιμων ουσιών και της οργάνωσης της ζωής. Η κοινωνική δραστηριοποίηση ενισχύεται μέσα από υποστήριξη των ατόμων για επένδυση στην εκπαιδευτική και κοινωνική τους ανατροφοδότηση, ενώ παροτρύνεται και υποστηρίζεται γενικότερα η κοινωνική συμμετοχή τους μέσα από την οργάνωση των δράσεων, των υπηρεσιών, των συνεργασιών, της αξιοποίησης ευρωπαϊκών προγραμμάτων και της προσωπικής επένδυσης των εργαζομένων όλων των ειδικοτήτων¹¹⁹.

Οι πρόωρες αποχωρήσεις από την θεραπεία και οι υποτροπές αποτελούν εκτεταμένα αντικείμενα μελετών για κατανόηση του φαινομένου και αξιοποίηση στην τροποποίηση των θεραπευτικών πλαισίων. Η ενσωμάτωση τεχνικών πρόληψης της υποτροπής, η μείωση του χρόνου παραμονής στην κύρια φάση θεραπείας με παράλληλη ενίσχυση της υποστήριξης της επανένταξης, η αξιολόγηση της ικανοποίησης των εξυπηρετούμενων προτείνονται ως πεδία διερεύνησης στα πλαίσια της αποτίμησης της αποτελεσματικότητας του θεραπευτικού μοντέλου (Πουλόπουλος 2003, Αγραφιώτης 2002, Ιατρίδης 2002).

Η αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. πραγματοποιήθηκε την περίοδο 1999-2002 και εκτιμά την αποτελεσματικότητα της θεραπείας σε ορίζοντα πενταετίας μετά την είσοδο σε θεραπεία, τόσο σε ότι αφορά την αποχή από την χρήση ουσιών και τους παράγοντες που την ευνόησαν ή όχι, όσο και σε άλλες διαστάσεις που σχετίζονται με την εξαρτητική συμπεριφορά και τους στόχους της απεξάρτησης όπως η μη εμπλοκή με τον νόμο και η επαγγελματική αποκατάσταση.

Οι στόχοι της απεξάρτησης αποτυπώνουν την επιδιωκόμενη αλλαγή στην κατάσταση του ατόμου που όταν προσέρχεται για θεραπεία στο μεγαλύτερο ποσοστό του αφορά χρήστες ηρώινης, άνεργους και με σοβαρά προβλήματα με τον νόμο. Η έρευνα εξέτασε μέσω 388 προσωπικών συνεντεύξεων δείγμα του πληθυσμού που εισήχθη στις θεραπευτικές κοινότητες την διετία 1994-1995 και παρέμεινε έστω μία ημέρα, εντοπίζοντάς τους πέντε χρόνια αργότερα. Τα αποτελέσματα στους βασικούς δείκτες έδειξαν σημαντική μείωση της χρήσης μετά την θεραπευτική εμπειρία σε συνάρτηση με τον χρόνο παραμονής στην θεραπεία, μείωση των ποσοστών ανεργίας και μείωση των παραβατικών συμπεριφορών. Τα ακριβή αποτελέσματα έδειχναν άμεση συσχέτιση τόσο με την διάρκεια παραμονής στην κύρια φάση θεραπείας όσο και με την ολοκλήρωσή της. Τα ευρήματα συμφωνούν με αντίστοιχες μελέτες που έχουν διεξαχθεί σε άλλες χώρες για την αποτελεσματικότητα των θεραπευτικών κοινοτήτων (Vanderplasschen 2014) και με την “ρεαλιστική προσέγγιση” των αποτελεσμάτων της θεραπείας απεξάρτησης που διαπιστώνει πως το ένα τρίτο θεραπευομένων επιτυγχάνει αποχή, το ένα τρίτο παρουσιάζει βελτίωση, και το ένα τρίτο δεν παρουσιάζει σημαντικές αλλαγές μετά την θεραπευτική εμπειρία σε σχέση με την προηγούμενη κατάσταση (Αγραφιώτης Καμπριάνη 2002).

Η θεραπευτική παρέμβαση στην οικογένεια υιοθετήθηκε από το ΚΕΘΕΑ στην βάση της εκτίμησης της ελληνικής πραγματικότητας και των στενών και ισχυρών οικογενειακών δεσμών που την χαρακτήριζαν με στόχο τόσο την ενδυνάμωση του περιβάλλοντος του θεραπευόμενου όσο και την ενίσχυση του θεραπευτικού αποτελέσματος και την πρόληψη της υποτροπής. Με πρωτοβουλία γονέων ιδρύθηκαν Σύλλογοι Οικογένειας και φίλων των θεραπευτικών προγραμμάτων του ΚΕΘΕΑ με στόχο την εξεύρεση πόρων και την προβολή των προγραμμάτων απεξάρτησης. Οι Σύλλογοι Οικογένειας έκτοτε τοποθετούνται δημόσια για σημαντικά θέματα και έχουν αποτελέσει ισχυρή ομάδα πίεσης για την διαμόρφωση της πολιτικής.

2.3 Η δεκαετία του 90. Τα προγράμματα υποκατάστασης

Την δεκαετία του 90 οι σημαντικές γεωπολιτικές αλλαγές, η αναδιάταξη των συνόρων και οι μετακινήσεις πληθυσμών που συντελέστηκαν σε συνδυασμό με τις συνεπακόλουθες κοινωνικοοικονομικές συνέπειες που επέφεραν, μεγιστοποίησαν τις προκλήσεις για επίτευξη κοινωνικής συνοχής στην ευρωπαϊκή ήπειρο και έθεσαν εντονότερα τα ζητήματα των ανισοτήτων της κοινωνικής περιθωριοποίησης και του κοινωνικού αποκλεισμού. Οι υπερεθνικές πολιτικές αναπτύσσονται σταδιακά σε διάφορους τομείς στα πλαίσια της ΕΕ και οι απαντήσεις σε προβλήματα όπως το ζήτημα των ναρκωτικών αναζητούνται και προσδιορίζονται στο ευρωπαϊκό σχέδιο δράσης 1995-1999, μέσω της ενισχυμένης συνεργασίας και του συντονισμού εντός ενός όλο και περισσότερο παγκοσμιοποιημένου τοπίου. Ο συντονισμός με την ευρωπαϊκή πολιτική ενισχύεται με την ίδρυση του ΕΚΤΕΠΝ ως εθνικό σημείο αναφοράς του δικτύου Reitox για την απεικόνιση της κατάστασης των ναρκωτικών

στην Ελλάδα. Την ίδια εποχή, οι επιδημιολογικοί δείκτες επικράτησης μολυσματικών ασθενειών συνδεδεμένων με την χρήση ουσιών ωθούν σε πολιτικές που δίνουν προτεραιότητα στην δημόσια υγεία και την άμεση αντιμετώπιση των συνεπειών της χρήσης (Πουλόπουλος 2009, Τρίαντος 2022) στα πρότυπα και άλλων ευρωπαϊκών χωρών.

Αίτημα για θεραπεία απεξάρτησης εκδηλώνει μια μερίδα ανθρώπων που κάνουν προβληματική χρήση που κινητοποιείται με βάση τις αναφορές των ιδίων κυρίως από την οικογένεια και τα προβλήματα με τον νόμο¹²⁰. Για την προσέγγιση και υποστήριξη του πληθυσμού που δεν έχει αίτημα για θεραπεία πραγματοποιούνται από τα μέσα της δεκαετίας του 90 δράσεις street-work και ξεκινούν να λειτουργούν χώροι διήμερευσης. Οι δράσεις για την μείωση της βλάβης όπως προγράμματα υποκατάστασης, ανταλλαγής συρίγγων, χώροι εποπτευόμενης χρήσης ή και συνταγογραφούμενης χορήγησης ηρωίνης αναπτύσσονται ταχύτατα σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες ως απάντηση στις ανάγκες μείωσης της θνησιμότητας και των μεταδιδόμενων νοσημάτων μεταξύ των χρηστών. Στην χώρα μας ο ΟΚΑΝΑ ξεκινά την λειτουργία μονάδων φαρμακευτικής αντιμετώπισης της εξάρτησης (μονάδες υποκατάστασης) με στόχο την απεξάρτηση από όλες τις ουσίες καθώς η κουλτούρα της απεξάρτησης είχε εγκαθιδρυθεί ως η μόνη αντιμετώπιση του προβλήματος καθώς αυτή προβλεπόταν στην αρχική νομοθεσία και εφαρμοζόταν για τουλάχιστον μια δεκαετία (Daliani 2009).

Στις μονάδες υποκατάστασης χορηγείται η φαρμακευτική ουσία μεθαδόνη. Οι μονάδες υποκατάστασης στοχεύουν κυρίως στην μείωση των κινδύνων από την χρήση και την παροχή ψυχοκοινωνικών και ιατρικών υπηρεσιών. Οι προϋποθέσεις που τίθενται για την συμμετοχή προβλέπουν την αποχή από άλλες ναρκωτικές ουσίες, την καθημερινή και ενδοφλέβια χρήση και την αποτυχία προηγούμενης προσπάθειας απεξάρτησης σε στεγνό πρόγραμμα. Αποκλείονται άτομα με βαριά ψυχοπαθολογία καθώς και άτομα κάτω των 22 ετών. Η λειτουργία μονάδας Υποκατάστασης-Συντήρησης δημιουργείται για την μεταφορά θεραπευόμενων που δεν έχουν μηδενίσει την χορήγηση εντός 12 μηνών από όπου έχουν την δυνατότητα είτε να ολοκληρώσουν την απεξάρτηση είτε να παραμείνουν στην μονάδα Συντήρησης (Μαρούλη 2002). Η συντήρηση μέσω υποκατάστασης μπορεί να τοποθετηθεί στα όρια μεταξύ θεραπείας και μείωσης της βλάβης, δεδομένου ότι οι στόχοι της μπορεί να περιλαμβάνουν τόσο τη σταδιακή μείωση της κατανάλωσης ναρκωτικών όσο και τη μείωση των συναφών βλαβών για την υγεία και άλλες βλάβες (Daliani 2009).

Δεν είναι γνωστός ο αριθμός των ατόμων που έχουν βιώσει και ξεπεράσει την εξάρτηση από αλκοόλ ή ουσίες αν και εκτιμάται ότι είναι σημαντικός. Επίσης δεν υπάρχει καθιερωμένος ορισμός για τον όρο απεξάρτηση που σύμφωνα με τον McLellan θα βοηθούσε στην αύξηση της διαθεσιμότητας των παρεμβάσεων. Ο γενικός ορισμός που υιοθετήθηκε και δημοσιεύτηκε από το Betty Ford Institute το 2007 περιγράφει την απεξάρτηση ως “τρόπο ζωής που χαρακτηρίζεται από νηφαλιότητα, προσωπική υγεία και συμμετοχή στα κοινά (ενεργός πολίτης) που διατηρείται εθελοντικά”. Η απεξάρτηση υπό αυτή την έννοια δεν είναι μέθοδος ούτε συνώνυμο της διαδικασίας επίτευξης, Η ορθή χρήση συνταγογραφούμενης φαρμακευτικής υποστήριξης με υποκατάστατα ή άλλες ουσίες κατά την διαδικασία της θεραπείας, παράλληλα με την πλήρωση των υπόλοιπων ζητούμενων του ορισμού δεν αντιστρατεύεται το στόχο της απεξάρτησης. Η πλήρης αποχή, σε διάφορες

έρευνες φαίνεται ως ο πλέον αξιόπιστος τρόπος για την αποφυγή υποτροπής και από τους ερευνητές, θεραπευτές και προασπιστές της απεξάρτησης ταυτίζεται με την νηφαλιότητα. Ωστόσο ο κυριολεκτικός ορισμός της νηφαλιότητας υποδηλώνει έλεγχο, ισορροπία και μέτρο ενώ και η έννοια του ενεργού πολίτη ερμηνεύεται ως “συμμετοχή στα δικαιώματα και τις αρμοδιότητες του καθενός για τον δημόσιο βίο” (McLellan 2009).

Σύμφωνα με την Μάτσα (2006) η θεραπεία απεξάρτησης αφορά μια αργή επίπονη και δύσκολη διαδικασία ανακάλυψης δυνατοτήτων και ανασυγκρότησης της προσωπικότητας με την βοήθεια του θεραπευτικού πλαισίου και των θεραπευτών. Ο τοξικομανής που “παγιδευμένος στα αδιέξοδά του προσπαθεί να δραπετεύσει από την προσωπική και κοινωνική Ιστορία που την βιώνει σαν εφιάλτη” μετακινείται με τη βοήθεια της θεραπείας από μια κατάσταση γενικευμένης άρνησης και ομοιόμορφων λόγω της εξάρτησης συμπεριφορών με επίκεντρο την αναζήτηση της ουσίας, σε μια δημιουργική, μαχητική κοινωνική ατομικότητα που κατακτώντας τη συλλογικότητα αναδεικνύει την μοναδικότητά του. Αυτό την διαφοροποιεί από την θεραπεία συντήρησης με υποκατάστατα που σύμφωνα με την Μάτσα δεν αποτελεί θεραπεία αλλά αναπαραγωγή της εξάρτησης ως τρόπου ζωής σε ελεγχόμενο πλαίσιο (Μάτσα 2006).

2.4 Η πρώτη δεκαετία της νέας χιλιετίας

Στην Ελλάδα σύμφωνα με τον Venieris “η κοινωνική πολιτική αντικατοπτρίζει την κληρονομιά ενός έντονα πολιτικοποιημένου και συγκεντρωτικού συστήματος χάραξης πολιτικής, μιας φτωχής διοικητικής υποδομής και ανεπαρκώς ανεπτυγμένων κοινωνικών υπηρεσιών” (Venieris 2003). Οι ευρωπαϊκές πολιτικές εισάγουν την παράμετρο της αξιολόγησης ως αναπόσπαστο κομμάτι της εφαρμογής προγραμμάτων, ως προϋπόθεση για την χρηματοδότηση και ως αναγκαία συνισταμένη για τον περαιτέρω σχεδιασμό. Τα ζητήματα αξιολόγησης και αποτίμησης οργανισμών και παρεμβάσεων στο χώρο της κοινωνικής φροντίδας και της δημόσιας υγείας απασχολούν τον επιστημονικό, πολιτικό και κοινωνικό διάλογο αν και στην χώρα δεν υπάρχει αντίστοιχη επιστημονική παράδοση και τεχνογνωσία. Υπάρχει ωστόσο συναίνεση στο ότι η κριτική αποτίμηση και αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας μιας πολιτικής παρέμβασης γενικότερα αλλά και στον τομέα της ουσιοεξάρτησης δεν μπορεί παρά να είναι ενταγμένη στο γενικότερο περιβάλλον των δράσεων που εφαρμόζονται στην εκάστοτε συγκεκριμένη κοινωνικοϊστορική και πολιτισμική συγκυρία (Ιατρίδης 2002, Αγραφιώτης 2002, Ζαραφώνιτου 2002).

Η αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών απασχολεί το δημόσιο διάλογο στις αρχές της χιλιετίας. Η έμφαση που έδωσε στη θεραπευτική αντιμετώπιση ο νόμος του 1987 συνέβαλε στον αποστιγματισμό των εξαρτημένων χρηστών (Lampropoulou 2015) διαφοροποιώντας τον από τον έμπορο ναρκωτικών. Οι αναφορές της εποχής αποδίδουν ρόλο “θύματος” στον χρήστη (Νοταράς 2002) ενώ οι δημόσιες και πολιτικές αναφορές στις αρχές της χιλιετίας για το πρόβλημα και η προβολή του από τον τύπο χαρακτηρίζεται από ελλιπή ενημέρωση, επιδερμικό και όχι τεκμηριωμένο λόγο. Παράλληλα, διεξάγεται η συζήτηση για την επέκταση των μονάδων υποκατάστασης αλλά και τον διαχωρισμό των ναρκωτικών σε “μαλακά” και “σκληρά”¹²¹. Αντιπαράθεσεις υπήρχαν και στο Κοινοβούλιο σχετικά με την

ελαστικοποίηση των ποινών αλλά και αιτήματα για την στήριξη των προγραμμάτων¹²².

Η ευρωπαϊκή πολιτική δίνει προτεραιότητα στην ασφαλή και υπεύθυνη χρήση χωρίς να υπονομεύει την αποχή για τους νέους (Lamproroulou 2015) καθορίζοντας σταδιακά το ηθικό πλαίσιο των πολιτικών. Η φιλελεύθερη πολιτική σηματοδοτεί “μια προοδευτικού τύπου τοποθέτηση που επικαλείται ιδεολογικά επιχειρήματα όπως του δικαιώματος της ατομικής προστασίας, αυτοδιάθεσης και ελευθερίας επιλογών ιδιαίτερα όταν αυτές δεν συνεπάγονται ζημιά σε τρίτους” (Κοκέβη 2002). Όπως σημειώνει ο Edwards “ η φιλελεύθερη ηθική δεν αναγνωρίζει το δικαίωμα περιορισμών, παρά μόνον αν η δράση είναι επιθετική και προκαλεί κίνδυνο ή βλάβη στους άλλους και την κοινωνία, με την όποια επιλογή να ανήκει στο ίδιο το άτομο και την συχνή αναγνώριση της έκπτωσης που μπορεί να επιφέρει η εξάρτηση στην ελευθερία επιλογής” (Edwards 2004). Η Μάτσα (2006) αποσαφηνίζει ότι η τοξικομανία ως τρόπος ζωής είναι συνυφασμένη με την ολοκληρωτική απώλεια κάθε ελευθερίας (Μάτσα 2006). Όπως επισημαίνει ο Πανούσης (2017) η έννοια του φιλελευθερισμού στην συζήτηση για τα ναρκωτικά προκαλεί σύγχυση και πέρα από το προφανές της ελευθερίας στην αυτοδιάθεση, παραπέμπει και σε άλλους όρους όπως ο μη κρατικός παρεμβατισμός (Πανούσης 2017) Σύμφωνα με την Κοκέβη (2002) τα αιτήματα για επιείκεια και ανοχή σηματοδοτούν την “ανάγκη υποχώρησης μπροστά σε μια πραγματικότητα ώστε να αποφευχθεί το χειρότερο για το εν δυνάμει ή ήδη εξαρτημένο άτομο, την οικογένειά του και το κοινωνικό σύνολο” (Κοκέβη 2002).

Η ανάπτυξη υπηρεσιών στην κατεύθυνση αντιμετώπισης των επιπτώσεων, η μεγαλύτερη ανοχή ως προς την χρήση αλλά και η βελτίωση του επαγγελματισμού, διαπιστώνονται ήδη στις αρχές της δεκαετίας. Στη συνέχεια οι υπηρεσίες αυξάνονται όπως προέβλεπε το πρώτο εθνικό σχέδιο δράσης για το 2002 - 2006, το οποίο υιοθέτησε στόχους για την μείωση της ζήτησης και της προσφοράς, την εκπαίδευση των στελεχών και την αξιοποίηση της έρευνας. Επίσης στόχευε στην ανάπτυξη δομών για μείωση βλάβης, μείωση της διάδοσης της χρήσης σε ανήλικους καθώς και μείωση των θανάτων, της εγκληματικότητας και της διαθεσιμότητάς παράνομων ουσιών¹²³. Ενισχύθηκε ο προϋπολογισμός των φορέων, εγκρίθηκε από τον Ο.ΚΑ.ΝΑ και δεύτερη υποκατάστατη ουσία (βουπρενορφίνη) καθώς και δυο ανταγωνιστικές ουσίες (ναλοξόνη και ναλτρεξόνη) για χορήγηση σε αλκοολικούς και χρήστες οπιοειδών. Ιδρύθηκαν θεραπευτικά προγράμματα στις φυλακές, ωστόσο οι λίστες αναμονής για τα προγράμματα υποκατάστασης παρέμεναν στο τέλος της δεκαετίας.

Σύμφωνα με το EMCDDA ο συνδυασμός των διαφορετικών φιλοσοφιών των αρχών που εμπλέκονται στην αντιμετώπιση της εξάρτησης, , θα πρέπει να κατευθυνθεί προς μια ολιστική προσέγγιση του φαινομένου των ναρκωτικών¹²⁴. Οι επιφυλάξεις για την επέκταση των προγραμμάτων υποκατάστασης σχετίζονταν με το ενδεχόμενο επικράτησης “ιατρικοποίησης” του θέματος και τον κίνδυνο παράβλεψης των κοινωνικών παραγόντων που συμβάλλουν στην ανάπτυξη του προβλήματος. Η αμφισβήτηση των προγραμμάτων υποκατάστασης στηρίζεται και στην μικρή αποτελεσματικότητα ως προς την απεξάρτηση στη βάση ανακοινώσεων για τις μονάδες στην Ελλάδα αλλά και την μακρόχρονη εμπειρία των μονάδων του εξωτερικού¹²⁵ ¹²⁶. Επίσης εκφράζεται η άποψη ότι η έμφαση της πολιτικής στην μείωση της βλάβης στοχεύει στον κοινωνικό έλεγχο, την ομαλοποίηση της

συμπεριφοράς του χρήστη, τη διαχείριση και όχι αντιμετώπιση του προβλήματος και στην νομιμοποίηση της περιθωριοποίησης των εξαρτημένων (Μάτσα 2006).

Η κριτική που ασκείται στην πολιτική που εφαρμόζεται αναφέρεται στην μη σφαιρική αντιμετώπιση του ζητήματος, στην έλλειψη συντονισμένης παρέμβασης στους κοινωνικούς, πολιτιστικούς και ψυχολογικούς παράγοντες που καθιστούν τους νέους ευάλωτους στην χρήση, στην έμφαση κυρίως στην μείωση των επιπτώσεων, στην εύκολη προσαρμογή της πολιτικής στις πιέσεις των μέσων μαζικής ενημέρωσης που προσφεύγουν στην δημιουργία τεχνητών αναγκών, στην επικράτηση μιας βιοϊατρικής οπτικής και στον ιατροκεντρικό προσανατολισμό της αντιμετώπισης (ο χρήστης ως “ασθενής”) χωρίς να έχουν τεκμηριωθεί συγκεκριμένοι βιολογικοί αιτιολογικοί παράγοντες της τοξικομανίας, εν μέσω μιας διαμορφούμενης υποχώρησης του κράτους πρόνοιας (Μάτσα 2004). Στην έκθεση του EMCDDA για το 2011 με αφορμή τη στροφή πολιτικής του Ηνωμένου Βασιλείου προς μια πολιτική επανεξισορρόπησης των στόχων για προαγωγή της απεξάρτησης, η έμφαση στην έκβαση της θεραπείας και την κοινωνική επανένταξη των χρηστών ναρκωτικών αμφισβητείται ως αποδοτική πολιτική ενώ και “πολλοί καθοριστικοί παράγοντες προκειμένου το άτομο να κατορθώσει να ζήσει χωρίς ουσίες και να γίνει ενεργό μέλος της κοινωνίας δεν εμπίπτουν στο πεδίο της πολιτικής για τα ναρκωτικά. Αντιθέτως, σχετίζονται με τα ατομικά χαρακτηριστικά και τις ευρύτερες κοινωνικές πολιτικές”¹²⁷.

Το 2009 λειτουργούν 71 Κέντρα Πρόληψης σε 49 από τους 51 νομούς της χώρας, με συνεργασία OKANA - Τοπικής Αυτοδιοίκησης, τα οποία υλοποιούν παρεμβάσεις πρόληψης στην μαθητική κοινότητα, τους εκπαιδευτικούς και τους γονείς, εκπαιδεύουν εθελοντές, υλοποιούν σεμινάρια στις ένοπλες δυνάμεις και τα σώματα ασφαλείας ενώ υποστηρίζουν και το Πρόγραμμα Αγωγής Υγείας του Υπ. Παιδείας. Αν και αντιμετωπίζουν δυσκολίες εξαιτίας μείωσης της χρηματοδότησής τους και επισημαίνουν την ανάγκη σαφέστερου και σταθερού θεσμικού πλαισίου λειτουργίας τους¹²⁸, η ανάπτυξη ενός εκτεταμένου δικτύου υπηρεσιών πρόληψης σε σύνδεση με την τοπική αυτοδιοίκηση και τοπικούς φορείς αποτελεί σημαντική παρακαταθήκη για τη χώρα. Το μοντέλο που ακολουθήθηκε εξασφάλισε σε μεγάλο βαθμό την αποδοχή, την στήριξη και την διείδυση στην κοινωνία και τις ανάγκες της καθώς και διευκόλυνε τον εστιασμένο σχεδιασμό των κατά τόπους παρεμβάσεων. Παράλληλα, το γεγονός ότι η πρόληψη παρεμβαίνει κυρίως πριν εμφανιστεί το πρόβλημα ή στις αρχές του, απαλλάσσει σε μεγάλο βαθμό τις δομές, από το στίγμα που συχνά ακολουθεί τις υπηρεσίες που απευθύνονται σε ενεργούς χρήστες.

2.5 Ο πληθυσμός των χρηστών

Επιδημιολογική έρευνα στον γενικό πληθυσμό για την εκτίμηση του αριθμού των χρηστών στην χώρα είχε πραγματοποιηθεί το 2004 και έκτοτε δεν επαναχρηματοδοτήθηκε¹²⁹. Το 2009 η μέγιστη εκτίμηση για τον πληθυσμό υψηλού κινδύνου των χρηστών οπιοειδών που υπολογίζεται μεθοδολογικά στην βάση πέντε δεικτών εκ των οποίων ο ένας αφορά τα αιτήματα θεραπείας ήταν 24.000. Δέκα χρόνια αργότερα η εκτίμηση υπολογίζει τον πληθυσμό αυτό σε 14.753 ηλικίας 15-64 ετών με δεδομένη ωστόσο την απορρόφηση σημαντικού αριθμού αιτημάτων της λίστας αναμονής για τα προγράμματα υποκατάστασης. Σε όσους έχουν επαφή με τις υπηρεσίες διαπιστώνονται πολλαπλές ευπάθειες που σχετίζονται με προβλήματα

οικονομικά, ιατρικά, επαγγελματικά, εκπαιδευτικά, νομικά, οικογενειακά στεγαστικά καθώς και προβλήματα ψυχικής υγείας. (Πουλόπουλος, 2011).

Οι πληθυσμοί των χρηστών περιγράφονται ως ειδικές ομάδες οι οποίες προσδιορίζονται στα άτομα με χρόνια ηπατίτιδα C, άτομα με εμπλοκή με το ποινικό σύστημα, διαγνωσμένα ψυχιατρικά προβλήματα, οροθετικοί, πρόσφυγες και μετανάστες, πρόσφατα αποφυλακισμένοι, μητέρες μονογονεϊκής οικογένειας, άστεγοι, έφηβοι, εκδιδόμενα άτομα, καθώς και έγκυες ή γυναίκες σε λοχεία. Η μέση ηλικία των ανθρώπων που εμφανίζονται στις υπηρεσίες με αίτημα για θεραπεία είναι τα 34,6 έτη και έχει αυξηθεί από το 2002 που ήταν 28,5. Το 85% είναι άνδρες δεδομένο που δεν διαφοροποιείται στην διάρκεια των ετών.

Η πρώτη επαφή τους με κάποια παράνομη ουσία (συνήθως κάνναβη) έχει γίνει στην ηλικία των 16 ετών και φαίνεται διαχρονικά σταθερή από το 2002 έως σήμερα όπως και η έναρξη της κύριας ουσίας χρήσης που ξεκινά περίπου τέσσερα χρόνια αργότερα στην ηλικία των 20 ετών. Το ίδιο διάστημα εμφανίζεται μείωση στα άτομα που αναφέρουν ότι ζουν με τους γονείς τους. Αυξάνονται σταδιακά τα άτομα χωρίς σταθερή ή και καθόλου στέγη και οι αλλοδαποί χρήστες. Τα υψηλά ποσοστά ατόμων που δεν έχουν ολοκληρώσει το Λύκειο εμφανίζονται μειωμένα τα τελευταία 15 χρόνια, ενώ και τα ποσοστά όσων δηλώνουν άνεργοι μειώνονται από το 2013 μετά την σταθερή αύξηση που είχαν εμφανίσει από το 2007 και βρίσκονται σαφώς πιο χαμηλά από αυτά που εμφανίζονταν το 2002 ¹³⁰.

2.6 Η αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού

Μέχρι και την πρώτη δεκαετία της νέας χιλιετίας η εστίαση για την αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού προσανατολιζόταν κυρίως στα άτομα που βρίσκονται σε θεραπεία ή τους απεξαρτημένους αν και σύμφωνα με την Στρατηγική της ΕΕ 2000-2004 για τα ναρκωτικά, ως κοινωνική επανένταξη θα μπορούσε να οριστεί οποιαδήποτε προσπάθεια ένταξης των χρηστών ναρκωτικών στην τοπική κοινωνία, χωρίς να απαιτείται το στοιχείο οποιουδήποτε τύπου θεραπείας¹³¹.

Στην Ελλάδα τα απεξαρτημένα από ναρκωτικές ουσίες άτομα αποτελούν ομάδα στόχο για την καταπολέμηση του αποκλεισμού ήδη από τα τέλη της προηγούμενης χιλιετίας (Χτούρης 1999). Τα προβλήματα που συνθέτουν την έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού, δηλαδή η μακροχρόνια ανεργία, η υπο-εκπαίδευση, η φτώχεια και η έλλειψη κοινωνικής αλληλεγγύης συναντώνται στους χρήστες τοξικών ουσιών για τους οποίους το ζητούμενο της κοινωνικής ένταξης έχει βαρύνουσα σημασία. Η εργασία αποτελεί κριτήριο αποτελεσματικότητας της θεραπείας και σημαντικό παράγοντα πρόληψης της υποτροπής. Ωστόσο σε υψηλό ποσοστό των εξυπηρετούμενων, δεν υπάρχει προηγούμενη επαγγελματική εμπειρία, ή επαρκές επίπεδο εκπαίδευσης.

Το προφίλ των εξυπηρετούμενων οδήγησε στην ενσωμάτωση κατά την διάρκεια της θεραπευτικής διαδικασίας, δραστηριοτήτων ενίσχυσης επαγγελματικών και κοινωνικών δεξιοτήτων, επαγγελματικής συμβουλευτικής, ενισχυτικής διδασκαλίας για συμμετοχή σε εξετάσεις και ολοκλήρωση της βασικής ή δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης. Η ανάπτυξη δικτύων με εργοδοτικούς, επαγγελματικούς,

εκπαιδευτικούς και φορείς προώθησης της απασχόλησης αναλαμβάνεται ως πρωτοβουλία σε θεραπευτικά προγράμματα και προτείνεται ως αναγκαιότητα για την υποστήριξη της κοινωνικής ένταξης των πρώην χρηστών (Μαλάμογλου 2004). Η δημιουργία παραγωγικών εργαστηρίων για την επαγγελματική κατάρτιση μέσω της μαθητείας η οποία προτείνεται ως μοντέλο εκπαιδευτικής και εργασιακής ένταξης λειτουργούν επίσης ως ένα προστατευμένο περιβάλλον μετάβασης και απόκτησης δεξιοτήτων (Τζιούμπας 2006, Καραμεσίνη 2016).

Στην προσπάθεια στήριξης της επανένταξης των θεραπευομένων τόσο ο ΟΚΑΝΑ όσο και το ΚΕΘΕΑ δημιουργούν και πιστοποιούν κέντρα επαγγελματικής κατάρτισης και υποστήριξης απεξαρτημένων (Ζαραφονίτου 2002, Λαμπροπούλου 2002). Πρόβλεψη για την ενίσχυση της επανένταξης λαμβάνεται στις αρχές της δεκαετίας του 2000 από το Υπουργείο Εργασίας και αφορά την επιδότηση θέσεων εργασίας προς τους εργοδότες που προσλαμβάνουν απεξαρτημένους αν και οι προβλεπόμενες θέσεις δεν κρίνονται επαρκείς στον αριθμό. Μικρός είναι επίσης και ο αριθμός των απεξαρτημένων που καταφέρνουν να εξασφαλίσουν επιδότηση για δημιουργία δικής τους επιχείρησης. Αν και μεγάλο ποσοστό όσων φθάνουν στις υπηρεσίες δεν έχουν ολοκληρώσει την πρωτοβάθμια εκπαίδευση, οι προσπάθειες για κάλυψη αυτών των κενών περιορίζονται στις επιμέρους ενέργειες ορισμένων θεραπευτικών προγραμμάτων (Μάτσα 2004). Στην βιβλιογραφία επισημαίνονται οι αποσπασματικές παρεμβάσεις της πολιτείας για την κοινωνική και επαγγελματική ένταξη πρώην χρηστών και η έλλειψη ενός εθνικού συστήματος κοινωνικής στήριξης για αυτό τον σκοπό (Ζαραφονίτου, Τσίγκανου 2002, Μάτσα 2004).

Ο εγκλεισμός ενισχύει τον κοινωνικό αποκλεισμό τις συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, επιβαρύνει την χρήση και εκπαιδεύει σε νέες παραβατικές συμπεριφορές. Η υποστήριξη των εξαρτημένων που βρίσκονται εντός σωφρονιστικών καταστημάτων περιορίζεται σε δράσεις ομαδικής συμβουλευτικής κυρίως από τους φορείς και ορισμένες μη κυβερνητικές οργανώσεις, ως επί το πλείστον σε φυλακές της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης. Το 1999 νομοθετικά προβλέπεται η ίδρυση Κέντρων Απεξάρτησης σε καταστήματα κράτησης και η δυνατότητα χορήγησης υποκαταστάτων στα κέντρα αυτά (Ν. 2721/1999). Στις ελληνικές φυλακές στις αρχές της δεκαετίας του 2000, το 41% των κρατούμενων κρατείται για παραβάσεις των νόμων περί ναρκωτικών¹³². Οι παρεμβάσεις συμβουλευτικής επεκτείνονται και αναπτύσσονται ολοκληρωμένα στεγνά προγράμματα στα μεγάλα Σωφρονιστικά Καταστήματα ενώ και νόμος του 2006 ιδρύει δύο Ειδικά Θεραπευτικά Καταστήματα στον Ελαιώνα Θηβών και στην Κασσάνδρα Χαλκιδικής με τον τίτλο «Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατούμενων» και σκοπό την θεραπευτική τους μεταχείριση. Ωστόσο οι υπηρεσίες αυτές δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες¹³³ ενώ και το περιβάλλον της φυλακής εμφανίζεται επιβαρυνόμενο σε πολλαπλά επίπεδα με σημαντικές ελλείψεις σε θέματα υγιεινής διαβίωσης που εμφανίζονται περισσότερο ανεπαρκή για τους εξαρτημένους κρατούμενους (Κρεμμύδας 2006).

Τα θεραπευτικά προγράμματα εντός φυλακών δρουν θετικά ως προς την πρόληψη της υποτροπής και την ενίσχυση της κινητοποίησης για ένταξη και συνέχιση της θεραπείας ωστόσο η κοινωνική επανένταξη δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί παρά εκτός φυλακής και σε οργανωμένο πλαίσιο (Καγγελάρη 2021) καθώς τα ζητήματα ένταξης μετά την αποφυλάκιση αφορούν τον ιδρυματισμό και την διατάραξη της

λειτουργικότητας του ατόμου με συνέπεια προβλήματα προσαρμογής, έλλειψη στόχων, οικονομικά, επαγγελματικά, νομικά και χρόνια προβλήματα υγείας (Κρεμμύδας 2006). Προγράμματα υποδοχής αποφυλακισμένων ξεκινούν να λειτουργούν στα μέσα της δεκαετίας του 2000 σε άμεση σύνδεσή με τις δομές εντός φυλακής¹³⁴.

Την σύσταση που εξέδωσε η Επιτροπή της ΕΕ προς τα κράτη το 2008 ώστε να χαράξουν και να εφαρμόσουν στρατηγικές για την ενεργή ένταξη ακολούθησε η έναρξη της οικονομικής κρίσης όπου οι οικονομικοί παράγοντες προέκριναν την εστίαση των κρατών στην δημοσιονομική σταθερότητα θέτοντας σε δεύτερη μοίρα τις κοινωνικές πολιτικές, με αποτέλεσμα την επιδείνωση της φτώχειας και του κοινωνικού αποκλεισμού (Φερόνας, 2013). Στην Ελλάδα οι δραστικές περικοπές στην κοινωνική και υγειονομική φροντίδα ανέκοψαν τον υψηλό ρυθμό αύξησης της κατά κεφαλή δαπάνης για υγειονομική φροντίδα της δεκαετίας του 2000, με το σχετικό δείκτη ωστόσο να είναι χαμηλότερος από τον μέσο όρο της ΕΕ-15 κατά την έναρξη της κρίσης και να εμφανίζει συγκριτικά την μεγαλύτερη μείωση για την περίοδο 2008 -2015 (Πετμεζίδου 2018). Οι θεσμικές και δομικές αλλαγές στην αγορά εργασίας με περιορισμό των εργασιακών δικαιωμάτων, ενίσχυση της ευελιξίας στην αγορά εργασίας, διευκόλυνση απολύσεων και αύξηση των επισφαλών μορφών απασχόλησης απαίτησαν την προσαρμογή όλης της κοινωνίας στις νέες μεταρρυθμίσεις (Πετμεζίδου 2018) ενώ δημιούργησαν νέα δεδομένα για την υποστήριξη της επανένταξης.

2.7 Η σύνοψη των υφιστάμενων προβλημάτων και η πολιτική στόχευση στα σχέδια δράσης 2008 -2012

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης 2008-2012¹³⁵ αυτοπροσδιορίζεται ως “η πρώτη ολοκληρωμένη προσπάθεια που γίνεται στη χώρα μας για τη χάραξη εθνικής βιώσιμης και στοχευμένης πολιτικής για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών ουσιών”. Παρουσιάζει την υφιστάμενη κατάσταση, δεν αναφέρεται σε προηγούμενο σχέδιο δράσης και περιλαμβάνει σε ξεχωριστό κεφάλαιο τις βασικές προτάσεις της Διακομματικής Επιτροπής που είχε συσταθεί το 1998. Αναγνωρίζει ως υφιστάμενα προβλήματα την απουσία στρατηγικού σχεδιασμού και ολοκληρωμένου σχεδίου με αποτέλεσμα αποσπασματικές δράσεις, την έλλειψη υποδομών για την αντιμετώπιση της πολυτοξικομανίας και των νέων ναρκωτικών και την έλλειψη συστημάτων πιστοποίησης της ποιότητας και αξιολόγησης των δομών. Προβληματική θεωρεί την μονοδιάστατη χορήγηση υποκαταστάτων χωρίς ικανοποιητικά αποτελέσματα ως προς την κοινωνική επανένταξη των χρηστών, αλλά και την ύπαρξη “λίστας αναμονής” στα προγράμματα υποκατάστασης. Αναφέρεται στον Ο.ΚΑ.ΝΑ σημειώνοντας ότι: “αδυνατεί να υλοποιήσει την καταστατική του αποστολή. Η λειτουργία του σηματοδοτείται από τον ανεξέλεγκτο γιγαντισμό και την οργανωτική εσωστρέφεια”. Η αρνητική αυτή διατύπωση ωστόσο δεν σηματοδοτεί την υποβάθμιση του.

Αντίθετα προβλέπει την ενίσχυση του ΟΚΑΝΑ, την σταδιακή αποσύνδεσή του από τις μονάδες υποκατάστασης και την ένταξη αυτών στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και στα κατά τόπους νοσοκομεία της χώρας καθώς και την μετεξέλιξη του Οργανισμού σε Εθνικό Κέντρο Αντιμετώπισης των εξαρτήσεων διευρύνοντας το αντικείμενό του σε όλο το φάσμα των εξαρτήσεων (τζόγος, αλκοόλ, κάπνισμα, διαδίκτυο) με έμφαση

στην πρόληψη και στην εκπαίδευση στελεχών. Άλλα προβλήματα που εντοπίζει η ομάδα του ΥΥ που επεξεργάστηκε το σχέδιο, αφορούν την έλλειψη πολιτικών για υποστήριξη της κοινωνικής επιχειρηματικότητας καθώς και πολιτικών για την αξιοποίηση της Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης και του Εθελοντισμού. Τέλος διαπιστώνει ότι ο χρήστης συνεχίζει να αντιμετωπίζεται από τον νόμο ως “εγκληματίας” γεγονός που ακυρώνει τα αποτελέσματα της οποιας εθνικής πολιτικής. Κάποια σημεία του σχεδίου υλοποιούνται αποσπασματικά την επόμενη δεκαετία όπως φαίνεται στην επόμενη ενότητα.

Στο μακροσκελές Εθνικό Σχέδιο Δράσης HIV/AIDS 2008-2012136 η “ενίσχυση της Στρατηγικής Μείωσης των Κινδύνων στην Ομάδα των Χρηστών Εξαρτησιογόνων Ουσιών”, περιέχεται στον άξονα “πρόληψη” δράση 9 που υλοποιείται στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τα ναρκωτικά. Μεταξύ άλλων στόχο αποτελούν:

- η διατήρηση της πρωτικής τάσης του HIV μεταξύ των χρηστών
- η ενίσχυση των πρακτικών μείωσης της βλάβης και
- η εναρμόνιση με την ευρωπαϊκή στρατηγική για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών

Ο πρώτος στόχος δεν επιτεύχθηκε, ωστόσο η αύξηση κρουσμάτων HIV μεταξύ των χρηστών στις αρχές της επόμενης δεκαετίας επιτάχυνε την δρομολόγηση ενεργειών για την αντιμετώπιση της επιδημίας και την επίτευξη των άλλων δύο στόχων.

Ενότητα 3 Η διαμόρφωση του πεδίου της αντιμετώπισης στην Ελλάδα μετά την οικονομική κρίση

Οι εξελίξεις και οι αλλαγές μετά την έναρξη της οικονομικής κρίσης είναι πυκνές και κινούνται στον προσανατολισμό των υπερεθνικών κατευθύνσεων, της δημοσιονομικής στενότητας και των μνημονιακών δεσμεύσεων που καθόρισαν τις πολιτικές σε όλα τα πεδία. Όπως διαπιστώνει η Πετμεζίδου στη μελέτη “τα ευρωπαϊκά κοινωνικά κράτη μετά τη μεγάλη ύφεση” εντοπίζοντας στοιχεία σύγκλισης στις τροχιές μεταρρύθμισης μεταξύ των κρατών: “η σύγκλιση δεν σημαίνει την πλήρη κατίσχυση της νεοφιλελεύθερης προσέγγισης. Ωστόσο, ως προς το κεντρικό σκέλος της, η σύγκλιση εστιάζεται στην ενίσχυση της ατομικής ευθύνης, στην αναδιάταξη της ισορροπίας μεταξύ δικαιωμάτων και υποχρεώσεων, στη λιτότητα και στην υποχώρηση του δημόσιου τομέα για την κάλυψη αναγκών κοινωνικής ευημερίας” (Πετμεζίδου 2018).

Με τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης σε εξέλιξη, οι φορείς αντιμετώπισης προσαρμόστηκαν στις αιφνιδιαστικές αλλαγές και περιορισμούς που έθετε η οικονομική κατάσταση της χώρας με δραστική μείωση των προϋπολογισμών τους¹³⁷ ενώ παράλληλα η αύξηση των κρουσμάτων HIV στον πληθυσμό των χρηστών και οι ανησυχίες για τη δημόσια υγεία έστρεψαν την έμφαση στη μείωση της βλάβης και την ραγδαία επέκταση μονάδων υποκατάστασης εν μέσω έντονα στιγματιστικού δημόσιου λόγου. Η εναρμόνιση της νομοθεσίας, τα νέα συντονιστικά όργανα, ο χάρτης των υπηρεσιών, τα σχέδια δράσης και οι αλλαγές στη νομοθεσία για την ιατρική και βιομηχανική κάνναβη επιλέγονται ως κύρια σημεία επισκόπησης της ενότητας.

3.1 Η έξαρση των προβλημάτων της χρήσης και η αντιμετώπιση

Στον πληθυσμό των χρηστών η χρησιμοποίηση φθηνότερων αυτοσχέδιων και εξαιρετικά επιβλαβών ουσιών ως λύση ανάγκης επιβαρύνει την ψυχική και σωματική υγεία των εξαρτημένων που καταφεύγουν σε αυτές (Triantos κ.α 2014). Η συγκέντρωση διάφορων ομάδων στο κέντρο της πρωτεύουσας μεταξύ αυτών άστεγων και εξαρτημένων που είτε συμμετείχαν στο πρόγραμμα υποκατάστασης είτε βρίσκονταν στις λίστες αναμονής, ενέτεινε τις πιέσεις για μετακίνηση των μονάδων του OKANA από την περιοχή και τις παρεμβάσεις των διωκτικών αρχών για απομάκρυνση τους με τις ονομαζόμενες “επιχειρήσεις σκούπα” που απλώς μετατόπιζαν την όχληση, εντείνοντας τον στιγματισμό και την περιθωριοποίηση. Για την ορθολογική διαχείριση ήταν αναγκαίος ένας ολοκληρωμένος σχεδιασμός και οι προτάσεις του ΚΕΘΕΑ σε αυτήν την κατεύθυνση αφορούσαν μεταξύ άλλων τις συνεργασίες και τον συντονισμό μεταξύ των ομάδων street-work και την δημοτική αρχή, την μείωση της λίστας αναμονής και την ενίσχυση της ψυχοκοινωνικής υποστήριξης αντί της μονομερούς φαρμακευτικής χορήγησης, την συνεργασία των φορέων ΚΕΘΕΑ και OKANA για ενίσχυση της προσέγγισης των χρηστών, της κινητοποίησης και της υποστήριξης τους και την ολιστική αντιμετώπιση των πολυεπίπεδων προβλημάτων υγείας, ελλιπούς εκπαίδευσης, οικονομικού αποκλεισμού και ανεργίας καθώς και νομικών εκκρεμοτήτων με στόχο ανεξάρτητα από το είδος της θεραπευτικής προσέγγισης την ισότιμη ένταξη των πρώην χρηστών στην κοινωνία (Πουλόπουλος 2010, 2011).

Ο πληθυσμός των εξαρτημένων γυναικών εμφάνιζε αυξημένα ποσοστά αστεγίας, προβλημάτων υγείας, κακοποίησης, άσκησης πορνείας, ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης και έλλειψης λειτουργικού οικογενειακού περιβάλλοντος¹³⁸. Η έξαρση του HIV/AIDS μεταξύ του πληθυσμού των χρηστών οδήγησε το 2012, με παρέμβαση του τότε Υπουργού, στην δημοσίευση στοιχείων και φωτογραφιών γυναικών που εκδίδονταν και ήταν χρήστριες ναρκωτικών^{139 140}. Οι οροθετικοί κρατούμενοι απομονώνονται για ιατρική παρακολούθηση και αποφυγή της μετάδοσης (αν και δεν μεταδίδεται με την συγκατοίκηση) στο Νοσοκομείο Κρατουμένων Κορυδαλλού και στο αντίστοιχο ειδικό παράρτημα της γυναικείας φυλακής Κορυδαλλού στερώντας την δυνατότητα πρόσβασης στη θεραπεία για τα ναρκωτικά (Καγγελάρη 2021). Ο Ν. 4139/2013 με το άρθρο 79 την επόμενη χρονιά προσθέτει στον προϋπάρχοντα νόμο για την δημοσιοποίηση προσωπικών δεδομένων, την προϋπόθεση η εισαγγελική διάταξη να είναι “ειδικώς και πλήρως αιτιολογημένη, να προσδιορίζει τον τρόπο δημοσιοποίησης και το χρονικό διάστημα που θα διαρκέσει” κρίνοντας δικαιολογικά ορθή με βάση το Σύνταγμα, την περαιτέρω θεσμική κατοχύρωση των δικαιωμάτων των υποδίκων ή καταδίκων, όπως φαίνεται στην αιτιολογική έκθεση. Στο θέμα της δημοσιοποίησης των στοιχείων των γυναικών αναφέρεται και η “Έκθεση για την ποινικοποίηση του HIV στην ΕΕ” υποστηρίζοντας ότι υπήρξε παραβίαση της προστασίας προσωπικών δεδομένων ενώ κάνει αναφορά και στον στιγματιστικό τρόπο που τα μέσα ενημέρωσης παρουσίασαν το θέμα¹⁴¹. Το πρώτο σε ευρωπαϊκό επίπεδο εξειδικευμένο κείμενο καταγραφής, αναγνώρισης και διασφάλισης των δικαιωμάτων των εξαρτημένων χρηστών στην υγεία, στη θεραπεία και στη ζωή¹⁴² τέθηκε σε δημόσια διαβούλευση το 2014¹⁴³.

Ως άμεση απάντηση στην επιδημική έξαρση, 26 νέες μονάδες υποκατάστασης του OKANA, στεγάστηκαν σε χώρους των νοσοκομείων στην Αττική και άλλες περιοχές της Ελλάδας¹⁴⁴ μειώνοντας σημαντικά τις λίστες αναμονής που σύμφωνα με στοιχεία του 2019 έχουν μηδενιστεί για την Αθήνα ενώ εκκρεμούν 465 αιτήματα στην υπόλοιπη χώρα¹⁴⁵. Το 2013 εκδίδεται από το ΥΥ το «Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Επιδημίας HIV/AIDS στους Χρήστες Ενδοφλεβίων Ναρκωτικών στο Κέντρο της Αθήνας και σε όλη την Ελλάδα» με σκοπό τον συντονισμό των δράσεων των φορέων που δραστηριοποιούνται στη μείωση της βλάβης, προκειμένου να αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά η επιδημία HIV/AIDS¹⁴⁶. Τον συντονισμό αναθέτει σε επιτροπή που συμμετέχει το ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ (μετέπειτα ΕΟΔΥ), οι αναγνωρισμένοι φορείς για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών και τα Κέντρα Πρόληψης του δήμου Αθήνας. Στις δράσεις προβλέπεται να συμμετέχουν και οι ΜΚΟ που δραστηριοποιούνται στο πεδίο μείωσης βλάβης. Προβλέπονται σταθερά σημεία διανομής συρίγγων, ενίσχυση των νοσοκομείων με υλικό και προσωπικό, κάλυψη διάγνωσης και παρακολούθησης, πρόβλεψη για τους ανασφάλιστους που βρίσκονται θετικοί, δίκτυο παραπομπής ατόμων που κάνουν ενέσιμη χρήση και δίκτυο στοχευμένης αντιμετώπισης και παροχής αντιρετροϊκής θεραπείας. Οι πληθυσμοί στόχευσης είναι οι χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών, τα εκδιδόμενα άτομα και οι έγκυες εξαρτημένες. Έχει πρόβλεψη για τις ομάδες μεταναστών, και ειδικό σχέδιο για τους χρήστες που είναι θετικοί και βρίσκονται στην φυλακή. Το σχέδιο δράσης δημιουργεί και δεσμεύει σε συνεργασία που προσδιορίζεται θεσμικά, ένα πλήρες δίκτυο υπηρεσιών για τον εντοπισμό και την αντιμετώπιση. Όπως προβλέπεται στο σχέδιο, έκτοτε ανανεώνεται σε ετήσια βάση.

Η έκθεση του ΕΚΤΕΠΝ του 2018 είναι αφιερωμένη στις “Μη-Κυβερνητικές-Οργανώσεις και στο Δίκτυο Ομοτίμων Χρηστών που αγωνίστηκαν και πέτυχαν να ανοίξει ο δρόμος για τους Χώρους Εποπτευόμενης Χρήσης” έξι χρόνια μετά την πρώτη απόπειρα δημιουργίας ΧΕΧ από τον ΟΚΑΝΑ που ωστόσο ελλείψει νομοθετικού πλαισίου είχε κλείσει¹⁴⁷. Με υπουργική απόφαση του Υπουργού Υγείας το 2019 καθορίστηκαν οι όροι και οι προϋποθέσεις για την δημιουργία χώρων εποπτευόμενης χρήσης (ΧΕΧ) από τους εγκεκριμένους φορείς. Με απόφαση του 2020 που αντικαθιστά αυτήν του 2019 ορίζεται ότι χώρους ΧΕΧ καθώς και κινητές μονάδες μπορούν να ιδρύνουν και οι Οργανισμοί α και β βαθμού Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Επίσης δεν περιορίζει την χρήση αποκλειστικά στην ενέσιμη, προβλέπει την χορήγηση ναλοξόνης για αντιμετώπιση της υπερβολικής δόσης και την καταγραφή μέσω 9ψήφιου κωδικού των ληπτών υπηρεσιών ως απαραίτητη προϋπόθεση για είσοδο στον χώρο. Η κατοχή και χρήση ουσιών εντός των ΧΕΧ δεν αποτελεί άδικη πράξη. Σύμφωνα με την Λαμπροπούλου οι ΧΕΧ θα πρέπει να λειτουργούν εντός νοσοκομείων (Λαμπροπούλου 2020)¹⁴⁸.

Κατά την περίοδο της πανδημίας ξεκίνησε να λειτουργεί ξενώνας για άστεγους χρήστες με την συνεργασία του ΟΚΑΝΑ του ΚΕΘΕΑ και του Δήμου Αθηναίων δίνοντας λύση σε ένα υπαρκτό πρόβλημα που εμφανίζεται αυξημένο τα τελευταία χρόνια. Υπνωτήριο αστέγων χρηστών δημιουργήθηκε και στην Θεσσαλονίκη με συνεργασία του Δήμου και του ΟΚΑΝΑ ενώ προβλέπεται η δυνατότητα προσωρινής λειτουργίας αντίστοιχων χώρων σε όλους τους Δήμους της χώρας.

3.2 Η πρόληψη και οι δομές θεραπείας ¹⁴⁹

Η πρόληψη μέσα σε ένα διαρκώς μεταβαλλόμενο κοινωνικό περιβάλλον συνιστά την πρώτη γραμμή άμυνας (Μαλλιώρα 2011) και καλείται να αντιμετωπίσει τους παράγοντες που συμβάλλουν στην ευαλωτότητα του ατόμου και να ενισχύσει εκείνους που το βοηθούν να ενδυναμωθεί και να προστατευτεί. Η αποφυγή ή η αναβολή της έναρξης της χρήσης αποτελεί στόχο καθώς και η ανάπτυξη μιας θετικής στάσης ζωής και υγιών συμπεριφορών στο πλαίσιο της προαγωγής της υγείας. Τα πεδία παρέμβασης είναι η ευρύτερη τοπική κοινότητα, η σχολική κοινότητα και η οικογένεια. Οι παρεμβάσεις μπορεί να είναι καθολικές που απευθύνονται σε νέους και ομάδες που έχουν επαφή με νέους, επικεντρωμένες που απευθύνονται σε υπο-ομάδες που εκτιμάται πως συντρέχουν παράγοντες κινδύνου, ή ενδεδειγμένες που εστιάζουν στο άτομο που έχει ήδη εμφανίσει πρόωπη επαφή με χρήση και η παρέμβαση γίνεται σε ατομικό επίπεδο ¹⁵⁰.

Τα στεγνά προγράμματα, η θεραπεία υποκατάστασης, και η σωματική αποτοξίνωση είναι οι τρεις τύποι θεραπείας που αναγνωρίζονται στην χώρα μας και παρέχονται από τους αναγνωρισμένους φορείς. Η πρώτη επαφή με αίτημα για βοήθεια γίνεται στα συμβουλευτικά κέντρα και σε άλλα σημεία πρόσβασης στις διάφορες υπηρεσίες και δραστηριότητες. Οι δομές θεραπείας συνολικά (ανεξάρτητα από το αν διαθέτουν κύρια φάση θεραπείας) το 2019 ήταν 116 με δέκα εξ αυτών να απευθύνονται σε φυλακισμένους και αποφυλακισμένους χρήστες. Από τις υπόλοιπες 106 οι 59 παρέχουν υποκατάστατα (οι 8 μεθαδόνη και οι 51 βουπρενορφίνη) ενώ υπάρχει και μια εσωτερική διαφοροποίηση μεταξύ των δομών υποκατάστασης που αφορά τις Μονάδες Ολοκληρωμένης Θεραπείας της Εξάρτησης (ΜΟΘΕ) που λειτουργούν σε διάφορες περιοχές και νοσοκομεία της χώρας και τις Μονάδες Εντατικής Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης (ΜΕΨΥ) που λειτουργούν στην Αθήνα την

Θεσσαλονίκη και την Πάτρα, Οι μονάδες υποκατάστασης στο σύνολό τους διαθέτουν το 85% των θέσεων θεραπείας. Τα 46 στεγνά προγράμματα και το πρόγραμμα σωματικής αποτοξίνωσης, διαθέτουν το 15% των θέσεων θεραπείας, τα 11 είναι εσωτερικής διαμονής ενηλίκων και τα 35 εξωτερικής παραμονής εκ των οποίων τα 27 ενηλίκων και τα 8 εφήβων. Η μονάδα σωματικής αποτοξίνωσης λειτουργεί στο ΨΝΘ ως μέρος του Τμήματος Αποκατάστασης Εξαρτημένων ΙΑΝΟΣ και είναι εσωτερικής διαμονής. Η συνολική δυναμικότητα ανέρχεται σε 10.513 θέσεις θεραπείας γενικά και όχι αποκλειστικά κύριας φάσης θεραπείας όπως διευκρινίστηκε ήδη.

Στις δομές θεραπείας παρέχονται βασικές υπηρεσίες ιατρικής φροντίδας, επανέλεγχος HIV, HepB, HepC, θεραπεία για λοίμωξη ηπατίτιδας C, εμβόλιο για πρόληψη της HepB, αντιρετροϊκή θεραπεία για HIV/AIDS, ορισμένες εντός των δομών και σε συνεργασία με τα νοσοκομεία. Επίσης στις δομές παρέχεται ψυχιατρική βοήθεια, ατομική ομαδική ή και οικογενειακή ψυχοθεραπεία, εκπαίδευση στην πρόληψη υποτροπής, νομική στήριξη, επαγγελματική κατάρτιση και συμβουλευτική, συμβουλευτική διαχείρισης οικονομικών θεμάτων, στεγαστική βοήθεια και σε κάποιες, ηλεκτρονικές εφαρμογές υγείας και εύρεση εργασίας. Οι περισσότερες δομές εφαρμόζουν την κινητοποιητική συνέντευξη και την διαχείριση περιστατικού.

Δομές θεραπείας εντός των φυλακών υποστηρίζονται από το ΚΕΘΕΑ, που λειτουργεί θεραπευτικές κοινότητες στις Δικαστικές Φυλακές Κορυδαλλού, στο Κατάστημα Κράτησης Κορυδαλλού II, στις Γυναικείες Φυλακές Ελαιώνα Θηβών και στις Φυλακές Διαβατών Θεσσαλονίκης. Η χορήγηση υποκαταστάτων στα καταστήματα κράτησης εφαρμόστηκε μετά το 2014 όταν με νόμο ιδρύθηκαν θεραπευτικές μονάδες του ΟΚΑΝΑ (ΜΟΘΕ) στις φυλακές Κορυδαλλού και στα Καταστήματα Κράτησης Πάτρας. Για τις ΜΟΘΕ το 2019 υπήρχε λίστα αναμονής για 392 αιτήσεις. Υπό την ευθύνη του Υπουργείου Προστασίας του Πολίτη λειτουργεί το «Κέντρο Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων» στον Ελαιώνα Θηβών. Παρεμβάσεις συμβουλευτικής πραγματοποιούνται σε 14 πόλεις και 20 σωφρονιστικά καταστήματα. Τα μέτρα που λήφθηκαν για την αντιμετώπιση της πανδημίας ανέστειλαν για ένα μεγάλο διάστημα τις παρεμβάσεις συμβουλευτικής εντός των φυλακών.

Η διατήρηση των αποτελεσμάτων της θεραπείας και η πρόληψη της υποτροπής αποτελούν τους στόχους των υπηρεσιών κοινωνικής επανένταξης. Το ΕΚΤΕΠΝ ορίζει ως κοινωνική επανένταξη κάθε κοινωνική παρέμβαση που στοχεύει στην ένταξη στην κοινότητα ατόμων που είτε διατηρούν αποχή από την χρήση είτε όχι και οι τύποι παρέμβασης αφορούν την εκπαίδευση και κατάρτιση, την απασχόληση και την στέγαση. Η συμβουλευτική και οι ψυχαγωγικές δραστηριότητες αναγνωρίζονται επικουρικά. Η κοινωνική επανένταξη στην χώρα μας είτε έπεται της θεραπευτικής διαδικασίας είτε αποτελεί το τελευταίο στάδιο αυτής όπως συμβαίνει σε πολλές χώρες της Ευρώπης. Μεταθεραπευτική φροντίδα που διαρκεί 12 έως 24 μήνες εφαρμόζουν και οι 28 μονάδες που λειτουργούν (17 από το ΚΕΘΕΑ, 5 από τον ΟΚΑΝΑ, 3 από το ΨΝΑ, 2 από το ΨΝΘ και μία από το Υπουργείο ΠΠ).

3.3 Η νομοθεσία για την ποινική αντιμετώπιση των εξαρτημένων χρηστών

Η τρέχουσα νομοθεσία για τα ναρκωτικά είναι η μόνη που έχει αυτοτελή δομή με εκτενείς προβλέψεις εννοιών, διαδικασιών και θεσμών που ενίοτε παρεκκλίνουν από τις γενικές και αποτελεί αυτοτελές ποινικό σύστημα εντός του ποινικού συστήματος. Ο νόμος του 1987 εισήγαγε χρήσιμες ρυθμίσεις στην ποινική μεταχείριση των εξαρτημένων και αποτελεί το θεμέλιο του Κώδικα που ισχύει έως σήμερα (Lampropoulou 2015). Νομοθετικές παρεμβάσεις που ακολούθησαν αφορούν την αναστολή ποινής για χρήστες που ολοκληρώνουν θεραπευτικό πρόγραμμα και την διακοπή της δίωξης για όσους εντάσσονται αυτοβούλως σε θεραπεία (Ν. 2331/95), την αυστηρότερη μεταχείριση όσων εμπορεύονται ναρκωτικά ή τα διαθέτουν σε ανήλικους εισάγοντας τον όρο “ιδιαίτερα επικίνδυνος” (Ν. 2472/1997) και την επιεικέστερη μεταχείρισή εξαρτημένων μικροδιακινητών (Ν. 2721/1999). Στην έκθεση του EMCDDA για το 2000 αναφέρεται ότι οι νομοθετικές ενέργειες από το 1987 έχουν προσπαθήσει να επιτύχουν μια ισορροπία μεταξύ κατασταλτικών και προληπτικών πρωτοβουλιών. Η νομοθεσία και μετά το 2000 συνεχίζει να καθίσταται επιεικέστερη για τους χρήστες μειώνοντας τις ανώτατες ποινές και προβλέποντας την εισαγωγή των εξαρτημένων που φυλακίζονται σε ειδικά θεραπευτικά καταστήματα και ταυτόχρονα αυστηρότερη για την εμπορία ναρκωτικών (Ν. 3189/2003). Με τον Ν. 3459/2006 κωδικοποιούνται όλες οι διατάξεις που σχετίζονταν με τα ναρκωτικά και είχαν εισαχθεί στην νομοθεσία μετά το 1987, και διαμορφώνεται Κώδικας για τα Ναρκωτικά χωρίς ωστόσο να διευκολύνει στην πράξη την διεκπεραίωση των συσσωρευμένων υποθέσεων.

Στο προοίμιο της αιτιολογικής έκθεσης¹⁵¹ του Ν 4139/2013 που στοχεύει στην εναρμόνιση της νομοθεσίας, αναφέρεται ο υψηλός αριθμός κρατουμένων (1/3 επί του συνόλου) λόγω καταδίκης για ναρκωτικά, ενώ ένας επιπλέον αριθμός κρατουμένων βρίσκεται στις φυλακές για άλλα εγκλήματα συνδεδεμένα με ναρκωτικά, με αποτέλεσμα την υπερφόρτωση του συστήματος. Τα δεδομένα αυτά συνδέονται με την φθορά της υγείας των κρατουμένων, τους θανάτους από ναρκωτικά, τον κοινωνικό αποκλεισμό και άλλες ψυχοκοινωνικές συνέπειες που με την σειρά τους συμβάλουν στην αύξηση της εγκληματικότητας.

Η νομοπαρασκευαστική επιτροπή εξετάζοντας την Απόφαση του Συμβουλίου (2004/757/ΔΕΥ) για την θέσπιση ελάχιστων διατάξεων σχετικά με τα στοιχεία της “αντικειμενικής υπόστασης των εγκλημάτων και τις ποινές που ισχύουν στον τομέα της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών”, διαπιστώνει ότι δεν προκύπτουν δεσμεύσεις για συγκεκριμένα ύψη ποινών, καθώς και ότι η ελληνική νομοθεσία υπερβαίνει τα θεσπιζόμενα όρια της Απόφασης - Πλαίσιο για τα βασικά εγκλήματα διακίνησης καθώς και για τις βαρύτερες μορφές τους. Προβαίνει στην επισκόπηση συγκριτικών στοιχείων που έχει δημοσιεύσει το EMCDDA το 2009 και εστιάζει στο ύψος των ποινών που είναι χαμηλότερο του έτους και στην χορήγηση αναστολών για χρήση ή προσωπική κατοχή στις περισσότερες των χωρών που απήντησαν ενώ αντίστοιχα για την διακίνηση “βασικής νομοτυπικής μορφής”, επικρατούν η χορήγηση αναστολών και ποινές κάτω των τριών ετών. Εξετάζει επίσης τα συγκριτικά δεδομένα για την αντιμετώπιση βαρύτερων μορφών διακίνησης και προβαίνει στην διαπίστωση ότι σε αντίθεση με την Ελλάδα που συχνά επιβάλει έως και ισόβια οι περισσότερες χώρες είτε αναστέλλουν είτε εφαρμόζουν σαφώς ελαφρύτερες ποινές ή και εναλλακτικά της φυλάκισης μέτρα. Αποδίδει δε αυτήν την διαφορετική στάση στο ότι οι περισσότερες

χώρες εκτιμούν ως γενικό ελαφρυντικό την εξάρτηση και όχι ως ειδικό λόγο μείωσης της απειλούμενης ποινής.

Ένα άλλο δεδομένο που λαμβάνει υπόψη της η νομοπαρασκευαστική είναι το αποτέλεσμα της αποτίμησης της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕΘΕΑ¹⁵². Στην αποτίμηση αυτή βρέθηκε ότι το 73% όσων παρέμειναν άνω του έτους σε θεραπεία, πέντε χρόνια μετά την έναρξη της δεν είχαν καμία εμπλοκή με το ποινικό σύστημα. Συγκρίνοντας το δεδομένο αυτό με τα ποσοστά υποτροπής των αποφυλακισμένων αναγνωρίζει την θεραπευτική διαδικασία ως ισχυρό παράγοντα πρόληψης διάπραξης ποινικών αδικημάτων. Με αυτά τα δεδομένα ο νόμος προσανατολίζεται προς την προσπάθεια διαβάθμισης και διάκρισης των εγκλημάτων, την αυστηρή αντιμετώπιση των οργανωμένων μορφών διακίνησης, την διευκόλυνση της εφαρμογής εναλλακτικών μέτρων για τους εξαρτημένους δράστες με κατεύθυνση τους σε θεραπεία αντί του εγκλεισμού.

Η μεταχείριση των εξαρτημένων δραστών προβλέπεται στο επίπεδο της διάγνωσης της εξάρτησης, της ιδιαίτερης μεταχείρισης, και της παροχής δυνατότητας ένταξης σε θεραπευτική διαδικασία. Η εξάρτηση νοείται από τον νομοθέτη ως ψυχική εξάρτηση που μπορεί να συνυπάρχει ή όχι με την σωματική εξάρτηση (Παρασκευόπουλος - Κοσμάτος 2013). Το ζήτημα της διάγνωσης λαμβάνει ιδιαίτερη προσοχή από την επιτροπή καθώς αποτελεί αναγκαίο στοιχείο για δίκαιη δίκη σύμφωνα με το άρθρο 6 της Ευρωπαϊκής Σύμβασης Δικαιωμάτων του Ανθρώπου¹⁵³. Οι εξαρτημένοι παραβάτες είναι τις περισσότερες φορές αδιάγνωστοι και η πραγματογνωμοσύνη που αποτελούσε το μοναδικό μέσο διάγνωσης κατά την ποινική διαδικασία μέχρι την εφαρμογή του νόμου του 2013, ήταν δύσκολα εφαρμόσιμη όπως προβλεπόταν η διεξαγωγή της στον προηγούμενο νόμο και με αποδεικτικές δυσχέρειες (Δημητριάδου 2020) και παρά τις προβλέψεις του νόμου η αναγνώριση της εξάρτησης συνεχίζει να έχει πρακτικές δυσκολίες διεξαγωγής αλλά και να αντιμετωπίζεται με επιφυλάξεις (Καγγελάρη 2021). Η πρόβλεψη της χρησιμοποίησης κάθε αποδεικτικού πέραν της πραγματογνωμοσύνης στοιχείου εισφέρει αντικειμενικά ερείσματα για ασφαλή δικαστική απόφαση. Ορισμένα εξ αυτών αναφέρονται στον νόμο χωρίς να εξαντλούνται, στοχεύοντας στην διευκόλυνση των δικαστών στο να τα αναγνωρίσουν.

Στην αιτιολογική έκθεση αναφέρεται ότι η μεταρρύθμιση της νομοθεσίας γίνεται στην κατεύθυνση “διατήρησης της ποινικοποίησης τόσο της χρήσης όσο και των υποστηρικτικών αυτής πράξεων (κατοχή και με οποιονδήποτε τρόπο προμήθεια προς ίδια χρήση)”. Ωστόσο έχει προχωρήσει σε εκτεταμένη νομοθετική πρόβλεψη που διακρίνει τις πράξεις, υποβιβάζοντας κάποιες στο βαθμό του πταίσματος ή του πλημμελήματος και σύμφωνα με το ΕΚΤΕΠΝ ουσιαστικά προβλέπει την πλήρη αποποινικοποίηση της κατοχής και προμήθειας προς ίδια χρήση. Αυτό έχει ισχύ λόγω του άρθρου 29 που προβλέπει μεν ποινή έως ένα έτος για προμήθεια, κατοχή, ή καλλιέργεια για προσωπική χρήση, δίνοντας ωστόσο την δυνατότητα σε ορισμένες περιπτώσεις σύμφωνα με την παράγραφο 3, να μείνει ατιμώρητος από το δικαστήριο. Σύμφωνα με την έρευνα «Μεταρρύθμιση της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά στη Νοτιοανατολική Ευρώπη»¹⁵⁴ τα δικαστήρια όλο και συχνότερα εκδίδουν ποινές με αναστολή και βλέπουν τον χρήστη ως άτομο που χρειάζεται θεραπεία. Ο συγκεκριμένος νόμος δίνει κίνητρα στον εξαρτημένο δράστη για ένταξη σε θεραπεία ενώ και στην περίπτωση που ήδη βρίσκεται σε θεραπευτικό πλαίσιο, διευκολύνει την

αποδέσμευσή του από την ποινική διαδικασία χωρίς να παραβλέπει τον άδικο χαρακτήρα των πράξεων του, όταν αυτός υφίσταται.

Ο πληθυσμός των χρηστών που βρίσκεται στις φυλακές έχει μειωθεί σημαντικά ως αποτέλεσμα του νόμου 4139/2013¹⁵⁵ αν και από το 2017 μετά και την έξαρση της προσφυγικής κρίσης, παρουσιάζει σταδιακή αύξηση¹⁵⁶. Οι κρατούμενοι χρήστες αποτελούν έναν ιδιαίτερα επιβαρυνμένο και ευάλωτο ως προς τον στιγματισμό και ενίοτε τον ρατσισμό πληθυσμό (Κελενσελη 2018), ιδίως όσοι προέρχονται από άλλες χώρες οι οποίοι αποτελούν και το μεγαλύτερο ποσοστό (63%) στο σύνολο των κρατουμένων, ενώ για υποθέσεις ναρκωτικών κρατούνται συνολικά 2148 άτομα¹⁵⁷. Στις αρχές του 2019 προκειμένου να υποστηριχθούν τα εναλλακτικά μέτρα που προβλέπει ο 4139 πραγματοποιήθηκαν σεμινάρια και επισκέψεις δικαστικών λειτουργών στα θεραπευτικά προγράμματα του ΚΕΘΕΑ σε όλη την χώρα ώστε να γνωρίσουν και να κατανοήσουν την λειτουργία τους και το πλαίσιο θεραπείας. Την πρωτοβουλία ανέλαβε και υποστήριξε με την συμμετοχή της η τότε Εισαγγελέας του Αρείου Πάγου¹⁵⁸. Ωστόσο οι επιφυλάξεις και συχνά η απόρριψη του επιχειρήματος της εξάρτησης παραμένουν, ενώ και οι πρόβλεψη για μεταφορά των εξαρτημένων κρατούμενων σε καταστήματα που διαθέτουν θεραπευτικά προγράμματα πραγματοποιείται δύσκολα ή ανακόπτεται αιφνίδια λόγω αυξημένων εμποδίων που υπάρχουν στο οργανωσιακό σύστημα των φυλακών (Καγγελάρη 2021).

3.4 Ο συντονισμός και σχεδιασμός για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών

Οι γενικές κατευθύνσεις της ΕΕ επισημαίνουν την αναγκαιότητα συντονισμένης δράσης και την κρισιμότητά της για την αποτελεσματική αντιμετώπιση στα πλαίσια μιας ενιαίας εθνικής πολιτικής.

Ο ν. 4139/2013 όπως τροποποιήθηκε με τον ν.4737/2020 ορίζει τα αρμόδια όργανα για τον σχεδιασμό και την άσκηση πολιτικής για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών στην Ελλάδα που είναι:

- Η Διυπουργική Επιτροπή για το Εθνικό Σχέδιο Δράσης κατά των Ναρκωτικών.
- Ο Εθνικός Συντονιστής ο οποίος υπάγεται και ορίζεται από τον Πρωθυπουργό με πενταετή θητεία και στα καθήκοντά του είναι η προεδρία της Επιτροπής Σχεδιασμού και η εκπροσώπηση της χώρας στα διεθνή όργανα.
- Η Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού και Συντονισμού για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών (ΕΕΣΣΑΝ) αποτελούμενη από ειδικούς που ορίζουν τα Υπουργεία και από εκπροσώπους των φορέων:
 - ΟΚΑΝΑ,
 - ΚΕΘΕΑ,
 - ΨΝΑ,
 - ΨΝΘ,
 - ΕΚΤΕΠΝ,
 - Κέντρου Απεξάρτησης Τοξικομανών Κρατουμένων Ελεώνα Θηβών,
 - Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων Γ. Χατζηκόστα

- Γενικού Νοσοκομείου Κέρκυρας «Αγία Ειρήνη»
- Ερευνητικού Πανεπιστημιακού Ινστιτούτου Ψυχικής Υγιεινής (Ε.Π.Ι.Ψ.Υ.)
- Δικτύου Κέντρων Πρόληψης των Εξαρτήσεων και Προαγωγής της Ψυχοκοινωνικής Υγείας

Το 2019 Υπουργική απόφαση θέτει όλες τις προϋποθέσεις για την ίδρυση και λειτουργία μονάδων του άρθρου 58 του 4139/2013 θεσμοθετώντας την ίδρυση μονάδων από τον ιδιωτικό τομέα¹⁵⁹ και παράλληλα αντιμετωπίζοντας το φαινόμενο των ιδιωτικών μονάδων που δραστηριοποιούνται αρκετά χρόνια στον χώρο των εξαρτήσεων με ακαθόριστο καθεστώς ενώ την ίδια χρονιά ως πρώτη κίνηση της νέας κυβέρνησης μεταφέρονται από το Υπουργείο Δικαιοσύνης στο Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, η Γενική Γραμματεία Αντεγκληματικής Πολιτικής και όλες της οι αρμοδιότητες, μεταξύ αυτών και τα καταστήματα κράτησης, με Προεδρικό Διάταγμα¹⁶⁰.

Το 2014 εκπονήθηκε από το ΥΥ και την Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ η “Εθνική Στρατηγική Υγείας και δράσεις του τομέα υγείας στο ΕΣΠΑ 2014-2020”¹⁶¹ όπου περιλαμβάνεται σε ιδιαίτερο κεφάλαιο η πολιτική για τις εξαρτήσεις. Στα πλαίσια αυτού του σχεδιασμού αναπτύχθηκε από τους εγκεκριμένους φορείς, μεγάλος αριθμός δομών ως Πολυδύναμα Κέντρα βραχείας παρέμβασης για όλες τις εξαρτήσεις, κυρίως μέσω των Περιφερειακών Προγραμμάτων. Στον Στρατηγικό σχεδιασμό για την αντιμετώπιση των εξαρτήσεων του Υπουργείου προβλέπεται η δημιουργία μονάδων αποτοξίνωσης διαπιστώνοντας το διαχρονικό κενό στις αναγκαίες υπηρεσίες¹⁶². Ωστόσο η αναφορά στις εξαρτήσεις στο Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο για την Δημόσια Υγεία για το 2019-2021 είναι περιορισμένη με μόνη αναφορά σε νέα στρατηγική¹⁶³.

Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης Δημόσιας Υγείας 2021-2025¹⁶⁴ αναφέρεται σε επανασυγκρότηση της ΕΕΣΣΑΝ, στην εποπτεία και τον συντονισμό των εγκεκριμένων φορέων, στην συνεργασία και διοικητική υποστήριξη του Εθνικού Συντονιστή και στην αναμενόμενη ολοκλήρωση της “Εθνικής Στρατηγικής για τα Ναρκωτικά και τις ψυχοτρόπες ουσίες 2021 - 2026 και του Επιχειρησιακού Προγράμματος κατά των Ναρκωτικών” στο οποίο όπως αναφέρει δίνεται έμφαση στα ακόλουθα:

- πρόληψη
- θεραπεία
- θεραπεία ευάλωτων και ειδικών πληθυσμιακών ομάδων
- μείωση της βλάβης
- ολοκλήρωση της θεραπείας και πρόληψη της υποτροπής
- κοινωνική επανένταξη
- παρεμβάσεις στο σωφρονιστικό σύστημα

Προβλέπει την σταθερή χρηματοδότηση των φορέων από τον κρατικό προϋπολογισμό καθώς και ότι το σχέδιο δράσης κατά των εξαρτήσεων είναι επιλέξιμο για χρηματοδότηση από τα ΕΣΠΑ 2021-2027 και τα προγράμματα της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, ωστόσο βρίσκεται σε αναμονή εγκρίσεως αναλυτικού σχεδίου κοστολογημένων δράσεων από τον Εθνικό Συντονιστή. Συμπεριλαμβάνει το πεδίο των εξαρτήσεων, προσδιορίζοντας τον δείκτη στόχο που για τον άξονα 1

(πρωτογενής πρόληψη) είναι η μείωση της ζήτησης και χρήσης στον μαθητικό πληθυσμό. Εντάσσει ως πρόγραμμα την Εθνική Στρατηγική για τα ναρκωτικά, η οποία θέτει ως άξονες προτεραιότητας, την περιβαλλοντική, καθολική, επικεντρωμένη και ενδεδειγμένη πρόληψη χωρίς ωστόσο να ορίζει σε αυτή τη φάση μετρήσιμους στόχους και χρηματοδοτικά εργαλεία. Αντίστοιχα για τον άξονα 2 (δευτερογενής πρόληψη), στο πεδίο εξαρτήσεις, παραπέμπει επίσης στην Στρατηγική που θέτει ως άξονες την μείωση της βλάβης και την θεραπεία με πηγή χρηματοδότησης το ΕΣΠΑ 2021-2027.

Το ΕΣΔΔΥ περιλαμβάνει αναλυτικό σχέδιο για την αντιμετώπιση του αλκοόλ. Ως ένα από τα πεδία παρέμβασης προσδιορίζεται η τροποποίηση και συμπλήρωση του 4139/2013 για διεύρυνση του πεδίου εφαρμογής των εγκεκριμένων οργάνων και φορέων του ΥΥ, ώστε οι φορείς να δραστηριοποιούνται συνολικά στο πεδίο των εξαρτήσεων και οι πολιτικές για το αλκοόλ να αποτελούν μέρος του ενιαίου στρατηγικού σχεδιασμού για την αντιμετώπιση τους. Το σχέδιο για το αλκοόλ προβλέπει ανάπτυξη υπηρεσιών για κάλυψη όλης της χώρας και η χρηματοδότηση προέρχεται από το Ταμείο Ανάκαμψης, το ΕΣΠΑ 2021-2027, το ΕΕ Direct EU4HEALTH, HORIZON HEALTH και ως προς το εθνικό της σκέλος από το ΠΔΕ και τον τακτικό προϋπολογισμό.

Η Εθνική Στρατηγική για τα Ναρκωτικά και τις Ψυχότροπες Ουσίες 2021-26 και το Σχέδιο Δράσης 2021-23 έχουν ολοκληρωθεί και κατατεθεί στον Πρωθυπουργό ώστε να συγκαλέσει την Διυπουργική Επιτροπή για την έγκρισή τους¹⁶⁵. Έως το καλοκαίρι του 2023 τα παραπάνω δεν έχουν ανακοινωθεί¹⁶⁶.

3.5 Το ζήτημα της κάνναβης

Σύμφωνα με στοιχεία που δεν διαφοροποιούνται σημαντικά στην πάροδο των ετών, η πρώτη επαφή με παράνομες ουσίες όσων προσέρχονται στις υπηρεσίες θεραπείας αφορά την κάνναβη. Η πρώτη αυτή επαφή γίνεται κατά μέσο όρο στην ηλικία των 16 ετών. Τα στοιχεία δείχνουν πως μετά το πέρασμα στην κύρια ουσία χρήσης που τους οδηγεί στο αίτημα για θεραπεία, η κάνναβη είναι η συχνότερα αναφερόμενη μετά την ηρωίνη και τα οπιοειδή, ενώ έχει εντοπιστεί αύξηση τα τελευταία χρόνια στα αιτήματα θεραπείας που αναφέρουν την κάνναβη ως κύρια ουσία χρήσης με αυτό να αφορά 9 στους 10 έφηβους και 1 στους 4 ενήλικες που προσέρχονται στις υπηρεσίες του ΚΕΘΕΑ¹⁶⁷.

Στην πιο πρόσφατη έρευνα του ΕΠΨΥ¹⁶⁸ στον μαθητικό πληθυσμό ηλικίας 16-18 ετών για το 2019, το 15,9% των μαθητών έχει χρησιμοποιήσει τουλάχιστον μια φορά κάποια παράνομη ουσία. Η κάνναβη είναι η δημοφιλέστερη, με το 14,7% να την αναφέρει, και το 9,7% να την έχει χρησιμοποιήσει περισσότερο από μια φορά. Στο σύνολο των μαθητών, το 57% θεωρεί ακίνδυνη την δοκιμή, το 44,2% έχει την ίδια αντίληψη για την περιστασιακή χρήση ενώ το ποσοστό μειώνεται στο 14,9% όταν πρόκειται για την συστηματική χρήση. Επίσης ένα 35,9% του συνόλου θεωρεί εύκολη την εύρεση της ουσίας αν το επιδιώξει, και το 40,9% έχει κάποιον στο φιλικό του περιβάλλον που κάνει χρήση της ουσίας. Τα αγόρια επικρατούν στα ευρύματα έναντι των κοριτσιών, και παράλληλα αυξημένα ποσοστά εμφανίζονται με βάση την ηλικία, με τους 18χρονους να εμφανίζουν υψηλότερα στην επαναλαμβανόμενη χρήση.

Περισσότερο διαδεδομένη εμφανίζεται η χρήση ουσιών προερχόμενων από οικογένειες με υψηλότερο οικονομικό επίπεδο, ωστόσο οι προερχόμενοι από χαμηλότερο οικονομικό επίπεδο εμφανίζουν υψηλότερα ποσοστά στους δείκτες υψηλότερου κινδύνου όπως η επανάληψη της χρήσης. Τα γενικά ευρήματα δεν διαφοροποιούνται από αυτά άλλων χωρών της Ευρώπης και εμφανίζονται ενθαρρυντικά σύμφωνα με την έκθεση, σε σχέση με προηγούμενα έτη σε βάθος 35ετίας, με εξαίρεση την αύξηση του ποσοστού της επαναλαμβανόμενης χρήσης κάνναβης των 16χρονων συγκριτικά με μια οκταετία πριν, και την σημαντική αύξηση σε άτομα αυτής της ηλικίας στις αντιλήψεις για την επικινδυνότητα, την πρόσβαση και την αναφορά σε χρήση στο φιλικό περιβάλλον.

Το INCB σημειώνει ότι, η τάση κανονικοποίησης που διαμορφώνεται μέσω της προώθησης προϊόντων κάνναβης στην αγορά, έχει αυξήσει την κατανάλωση και έχει αμβλύνει την αντίληψη στην κοινωνία και ιδίως στις νεότερες ηλικίες για τις βλαπτικές συνέπειες της χρήσης της που συνεχίζουν να ερευνώνται. Κάποια από τα στοιχεία που έως σήμερα έχουν μελετηθεί και ανακοινώνονται, δείχνουν αύξηση των εισαγωγών για ψυχωσικές διαταραχές που σχετίζονται με την κάνναβη καθώς και αύξηση των συνδεόμενων με αυτή τροχαίων ατυχημάτων, τόσο στην γενική τάση όσο και συγκριτικά μεταξύ πολιτειών που προχώρησαν ή όχι, στην νομιμοποίηση¹⁶⁹.

Όπως αναφέρει το EMCDDA η επιστημονική κατανόηση σχετικά με τις επιπτώσεις της κάνναβης στην ψυχική υγεία (π.χ. ψύχωση, άγχος και διαταραχές χρήσης κάνναβης) είναι σε εξέλιξη ενώ η χρήση κάνναβης υψηλότερης ισχύος έχει ήδη συσχετιστεί με αυξημένο κίνδυνο προβλημάτων ψυχικής υγείας. Παράλληλα, υπάρχουν αναφορές που συνδέουν συνθετικά ή και νοθευμένα φυσικά προϊόντα κάνναβης που κυκλοφορούν στην παράνομη αγορά με δηλητηριάσεις και θανάτους¹⁷⁰. Στην βιβλιογραφία η σύνδεση ψυχωτικών επεισοδίων με την χρήση κάνναβης αποτελεί συχνά την βάση για επιμέρους εστιάσεις στην διερεύνηση διαφόρων παραμέτρων όπως η επίδραση των ψυχωτικών εμπειριών στην απόφαση διακοπής της χρήσης, με θετική συσχέτιση (Sami 2019, Schnell 2023), την επίδραση της κάνναβης στη συχνότητα ψυχωτικών επεισοδίων για άτομα με σοβαρό παιδικό τραύμα, βρίσκοντας ισχυρή αλληλεπίδραση (Carlyle 2021) ενώ συναντάμε και την θετική αναφορά πως παρά την αύξηση της κατανάλωσης και των ισχυρότερων μορφών κάνναβης που κυκλοφορούν δεν έχουν αυξηθεί τα περιστατικά σχιζοφρένειας (Schnell 2023).

Σε ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου το 2019¹⁷¹ γίνεται αναφορά στην έλλειψη καθορισμού των ανώτατων επιπέδων επιτρεπτών συγκεντρώσεων THC και CBD στα διάφορα σκευάσματα, καθώς και στις μεγάλες διαφορές που έχουν οι προσεγγίσεις της νομοθεσίας σε ότι αφορά την κάνναβη και την ρύθμιση της ιατρικής κάνναβης, μεταξύ των κρατών μελών της ΕΕ. Το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο το 2020¹⁷² απέρριψε την απαγόρευση του συστατικού της κάνναβης CBD, που εφάρμοξε η Γαλλία, και αποφάσισε ότι το CBD δεν πρέπει να θεωρείται φάρμακο ελεγχόμενο από τις Συμβάσεις του 1961/72 και του 1971. Με βάση αυτήν την απόφαση αρκετά κράτη ξεκίνησαν διαδικασίες για να προσαρμόσουν την νομοθεσία τους με την απόφαση του Ευρωπαϊκού Δικαστηρίου.

Η ιατρική χρήση της κάνναβης ήταν αμφισβητήσιμη και η συμπερίληψη του φυτού και των συστατικών του στον πίνακά IV που περιέχει ναρκωτικά με μικρή θεραπευτική χρησιμότητα, δημιούργησε εμπόδια μέσω των αυστηρών ελέγχων και

των ερμηνειών των συμβάσεων, στην επιστημονική και πειραματική διερεύνηση της ουσίας. Κυρίως μετά το 1995, με την ανακάλυψη του συστήματος ενδοκανναβινοειδών υποδοχέων η έρευνα άρχισε να υποστηρίζει ανεπίσημα στοιχεία για τον θεραπευτικό ρόλο της κάνναβης ενώ οι ασθενείς με σκλήρυνση κατά πλάκας και κλινικοί ιατροί με προσωπικό ενδιαφέρον για αυτούς και για την αντιμετώπιση του πόνου, ηγήθηκαν κλινικών δοκιμών (Hall, 2015). Έκτοτε, η επιστημονική έρευνα για την ιατρική χρήση της, εργάζεται ακόμη πιο εντατικά, ώστε να παρέχει στοιχεία για την θεραπευτική δράση της κάνναβης αλλά και για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των συστατικών της στην ιατρική πρακτική. Το 2009 κράτη μέλη ζήτησαν με το ψήφισμα 52/5 της CND να επανεξεταστεί η κάνναβη από τον WHO με βασικά επιχειρήματα ότι ήδη χρησιμοποιείται στην ιατρική πρακτική και δεν έχει ποτέ υποβληθεί σε επίσημη προεπισκόπηση ή κριτική επανεξέταση¹⁷³. Η ECDD το 2012 έκρινε ότι υπάρχουν επαρκή δεδομένα για προεπισκόπηση και ξεκίνησε την διαδικασία. Το 2018 συμβούλευσε να μην τίθενται υπό διεθνή έλεγχο τα σκευάσματα με το συστατικό CBD αφού διαπίστωσε ότι δεν έχει ψυχοδραστικές ιδιότητες και δεν ενέχει κίνδυνο για κατάχρηση ή εξάρτηση¹⁷⁴. Η έρευνα συνεχίζεται από διάφορους ερευνητές και εξετάζονται διάφορες παράμετροι όπως η αξιολόγηση του καρδιαγγειακού κινδύνου (Shapiro2019), ή η τοξικότητα διάφορων συστατικών της όπως η κανναβινόλη CBN (Chousidis a.o2020) δεν έχουν μελετηθεί επαρκώς. Γενικότερα, η συζήτηση έχει επανέλθει έντονα στο προσκήνιο την τελευταία δεκαετία. Εγκεκριμένα φαρμακευτικά προϊόντα για συγκεκριμένη ιατρική χρήση κυκλοφορούν, ενώ προετοιμάζονται και προγράμματα για την ιατρική χρήση της, με νομοθετικές προβλέψεις για αποφυγή εκτροπής στην παράνομη αγορά¹⁷⁵. Σύμφωνα με την Shapiro, στις ΗΠΑ υπάρχει μια γενική αντίληψη μεταξύ υγειονομικών παρόχων ότι είναι ασφαλής και με αρκετά θεραπευτικά οφέλη ενώ την ίδια στιγμή αυξάνονται οι ενδείξεις ότι ενέχει σαφείς κινδύνους (Shapiro2019).

Ο ν.4139/2013 καθώς και ορισμένοι που ακολούθησαν νομιμοποίησαν αρχικά και ρύθμισαν στην συνέχεια την βιομηχανική και φαρμακευτική χρήση της κάνναβης. Το 2017 με την μεταφορά της κάνναβης και της ρητίνης της από τον πίνακα Α στον Πίνακα Β του ν. 3459/2006, άλλαξε το καθεστώς της από παράνομη σε συνταγογραφούμενη ουσία με ειδικό συνταγολόγιο. Το 2018 νομιμοποιούνται η αλυσίδα παραγωγής και τα φαρμακευτικά προϊόντα κάνναβης με περιεκτικότητα THC άνω του 0,2% με αποκλειστικό σκοπό την προμήθεια του κρατικού μονοπωλίου, τη διάθεσή τους για ιατρικούς σκοπούς και την εξαγωγή τους (Ν. 4523/2018). Το αναλυτικό νομοθετικό πλαίσιο προβλέπει τις κλινικές μελέτες και όχι τις κλινικές δοκιμές και την ειδική έγκριση κυκλοφορίας από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων πριν διατεθεί σε ασθενείς¹⁷⁶. Το 2021 στοχεύοντας στην αύξηση του επενδυτικού ενδιαφέροντος τροποποιείται το νομοθετικό πλαίσιο ώστε να διευκολυνθεί η εξαγωγή των προϊόντων και ρυθμίζεται στα πρότυπα της διαδικασίας για την εξαγωγή γενοσήμων ενώ δεν διαφοροποιούνται οι απαιτήσεις που προβλέπονταν από τον νόμο του 2018, για την έγκριση των προϊόντων στο εσωτερικό (Ν. 4801/2021) .

Σύμφωνα με την Έκθεση του 2018, οι χρήστες κάνναβης που εμφανίζονται στις υπηρεσίες τριπλασιάστηκαν την τελευταία δεκαετία και αυτό σχετίζεται είτε με την διεισδυτικότητα των υπηρεσιών είτε με την αυξημένη δραστηριότητα της κάνναβης τα τελευταία χρόνια. Το δεδομένο αυτό καθώς και οι νομοθετικές παρεμβάσεις για την βιομηχανική και φαρμακευτική κάνναβη, ανοίγουν και στην Ελλάδα την μεγάλη συζήτηση για την ψυχαγωγική χρήση της¹⁷⁷.

3.6 Αποτίμηση της περιόδου μετά την οικονομική κρίση

Η εναρμόνιση των πολιτικών της χώρας επιταχύνεται σύμφωνα τόσο με τις δεσμευτικές αποφάσεις για την νομοθεσία όσο και μέσω των Στρατηγικών και των ευρωπαϊκών χρηματοδοτήσεων. Χαρακτηριστικό της συγκεκριμένης περιόδου αποτελεί η αλληπάλληλη εμφάνιση κρίσεων (οικονομική κρίση, επιδημία HIV στον πληθυσμό των χρηστών, προσφυγική κρίση, πανδημία) και η ανάληψη ορισμένων δράσεων (επέκταση μονάδων υποκατάστασης, ξενώνας αστέγων χρηστών) υπό την πίεση των συνθηκών αυτών. Η συναίνεση στο διεθνές πεδίο που επικυρώθηκε μετά την UNGASS 2016 προς την κατεύθυνση της δημόσιας υγείας και της αντιμετώπισης των επιπτώσεων της χρήσης διαμορφώνει το νέο περιβάλλον στην αντιμετώπιση των ναρκωτικών στη χώρα μας αν και η έλλειψη εγκεκριμένου εθνικού σχεδιασμού παραμένει, καθιστώντας τις όποιες ενέργειες αποσπασματικές και δυσκολεύοντας την αποτίμηση των επιλογών. Βασικά ζητήματα αποκλεισμού και ανισότητας αντιμετωπίζονται σε σημαντικό βαθμό μέσα από το υπάρχον δίκτυο υπηρεσιών και την επέκταση του από τα χρηματοδοτούμενα από το ΕΣΠΑ προγράμματα, τα ζητήματα στιγματισμού για τον πληθυσμό των χρηστών ωστόσο φαίνεται να παραμένουν^{III IV}.

Συνοψίζοντας

Η επισκόπηση της εθνικής πολιτικής για τα ναρκωτικά καλύπτει τις τέσσερις προηγούμενες δεκαετίες καθώς και την τρέχουσα που διανύουμε. Ο προσανατολισμός της χώρας κυρίως την δεκαετία του '80 και σε μεγάλο βαθμό τις δύο επόμενες ακολουθεί τις κατευθύνσεις που προέρχονται από τα όργανα ελέγχου των διεθνών συμβάσεων. Αν και η έκταση του προβλήματος δεν είχε μεγάλες διαστάσεις στη χώρα, είχε θορυβήσει την ελληνική κοινωνία που ερχόταν αντιμέτωπη με την εξαθλίωση που προκαλεί η εξάρτηση βλέποντας παιδιά της διπλανής πόρτας να καταστρέφονται. Οι πρώτες υπηρεσίες αναπτύσσονται εστιάζοντας στην αποχή από τις ουσίες και την κοινωνική επανένταξη αναδεικνύοντας την κοινωνική διάσταση του προβλήματος και δημιουργώντας την πεποίθηση ότι η εξάρτηση αντιμετωπίζεται με την ενεργή συμμετοχή του ατόμου και της ευρύτερης κοινότητας. Το μοντέλο των θεραπευτικών κοινοτήτων επιλέγεται ως κατάλληλο για τη χρονική στιγμή και τα δεδομένα της ελληνικής κοινωνίας και υιοθετείται ως πρότυπο αντιμετώπισης την ίδια εποχή που στην Ευρώπη η εφαρμογή του βρίσκεται ήδη σε ύφεση.

Μέχρι πρόσφατα οι διεθνείς κατευθύνσεις εμφανίζονταν επιφυλακτικές σε πρακτικές μείωσης της βλάβης και αυτό αντικατοπτρίζεται στους ενδιασμούς και στην αργή ανάπτυξη αντίστοιχων δομών στη χώρα. Η μετακίνηση των διεθνών κατευθύνσεων εξελίσσεται με ταχύ ρυθμό από τα τέλη της δεκαετίας '00. Από την επισκόπηση αυτό συμπίπτει με την εξάπλωση και ένταση της εγκληματικής δραστηριότητας που σχετίζεται με ναρκωτικά, την έξαρση μεταδιδόμενων νοσημάτων μεταξύ των χρηστών και τις ανησυχίες για τη δημόσια υγεία, την υιοθέτηση αντίστοιχων πολιτικών από αρκετές δυτικές χώρες, τις πιέσεις για επανεξέταση των Συμβάσεων από διάφορα μέρη, τον θετικό απολογισμό για τα 100 χρόνια διεθνούς ελέγχου αλλά

^{III} Επιχείρηση «σκούπα» στο κέντρο της Αθήνας | Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ (kathimerini.gr) 16.03.2022 • 07:39
^{IV} www.iatropedia.gr/eidiseis/louketo-sti-domi-tou-okana-ston-peiraia-me-apofasi-tis-dimotikis-archis/171581/09 Σεπτεμβρίου 2023 | 13:06

και την παραδοχή για τις ακούσιες συνέπειες του ελέγχου, την ενεργή συμμετοχή των μη κυβερνητικών οργανώσεων στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης και στο πεδίο του διαλόγου και τις γενικές συνελεύσεις και τέλος την Συνθήκη της ΕΕ του 2009 που έδωσε νομική οντότητα στην Ένωση και δραστικότερο ρόλο στο διεθνές περιβάλλον. Η υιοθέτηση σχετικών στόχων στην ατζέντα για τη βιώσιμη ανάπτυξη 2030 επισφράγισε τη στροφή των διεθνών οργάνων ελέγχου προς τη δημόσια υγεία κάτι που αποτυπώθηκε και επίσημα στην UNGASS το 2016.

Τα βήματα της ΕΕ προς την ολοκλήρωση γίνονται εμφανή στο πεδίο των ναρκωτικών στην Ελλάδα από την δεκαετία του '90. Η συνεργασία στο πεδίο επιβολής του νόμου εμπίπτει στο περιεχόμενο των πρώτων Συνθηκών με δεσμευτικά εργαλεία όπως οι οδηγίες και εφαρμόζεται για την επιδίωξη μείωσης της προσφοράς και αντιμετώπισης της σχετικής με τα ναρκωτικά εγκληματικής δραστηριότητας. Παράλληλα τα μη δεσμευτικά εργαλεία όπως τα δίκτυα συνεργασίας επιδρούν στον εξευρωπαϊσμό της χώρας, μεταφέροντας τεχνογνωσία και καλές πρακτικές αλλά και δημιουργώντας σταδιακά κοινή βάση για τη συλλογή δεδομένων στο πεδίο μείωσης της ζήτησης. Την ίδια δεκαετία το τέλος του ψυχρού πολέμου και το άνοιγμα των συνόρων κυρίως σε πληθυσμούς από το πρώην ανατολικό μπλοκ εντάσσει νέο δυναμικό στην ελληνική κοινωνία και διευρύνει σε ένα βαθμό και τον πληθυσμό των χρηστών.

Οι πολιτικές για την αντιμετώπιση των επιβλαβών συνεπειών της χρήσης είχαν ήδη το προβάδισμα σε ορισμένα ευρωπαϊκά κράτη ενώ και η ευρωπαϊκή πολιτική προσανατολιζόταν στην κατεύθυνση αυτή με στόχο την αντιμετώπιση της εξάπλωσης μολυσματικών νοσημάτων μεταξύ των χρηστών και την μείωση θανάτων προκαλούμενων από ναρκωτικά. Στην Ελλάδα η μονοδιάστατη πρόβλεψη για “στεγνά” προγράμματα απεξάρτησης άφηνε μετέωρο έναν πληθυσμό χρηστών που δεν εκδήλωνε αντίστοιχο αίτημα ή εγκατέλειπε πρόωρα τη θεραπεία και συσσωρευε προβλήματα προκαλούμενα από την προβληματική χρήση. Η δημιουργία μονάδων υποκατάστασης με μεθαδόνη έδωσε εναλλακτική επιδιώκοντας την απεξάρτηση με διαφορετική θεραπευτική προσέγγιση. Η ανάγκη για συνεχή λήψη υποκατάστατων από μερίδα του πληθυσμού που προσήλθε στα προγράμματα αυτά οδήγησε στην δημιουργία μονάδων συντήρησης με χρόνια χορήγηση υποκατάστατων για όσο το χρειάζεται ο εξυπηρετούμενος και ουσιαστικό στόχο την μείωση των βλαβερών συνεπειών της χρήσης.

Στις αρχές την νέας χιλιετίας η πολιτική για τα ναρκωτικά αποτελούσε πεδίο συζήτησης που απασχολούσε έντονα τόσο τους άμεσα συμμετέχοντες στην αντιμετώπιση αλλά και τους πολιτικούς, τα μέσα ενημέρωσης, και την κοινωνία. Η συζήτηση για την ιατρικοποίηση του φαινομένου και την επέκταση των μονάδων υποκατάστασης, την κατασταλτική ή αντιαπαγορευτική πολιτική και τα “μαλακά” και “σκληρά” ναρκωτικά απασχολούσαν το σχετικό διάλογο, ενώ ευρύτερα κυριαρχούσε η “θυματοποίηση” του χρήστη και η “καταδίκη” των εμπόρων ναρκωτικών. Το γενικότερο κλίμα στη χώρα χαρακτήριζε η ένταξη στην ευρωζώνη και η υιοθέτηση του κοινού νομίσματος με τις ελπιδοφόρες προοπτικές καθώς και οι στόχοι για την διεξαγωγή των Ολυμπιακών Αγώνων που διεξήχθησαν το 2004 ενώ και η διεύρυνση της ΕΕ αύξησε την κινητικότητα των πληθυσμών, τα σημεία αναφοράς και συνεργασίας στα δίκτυα και απαίτησε ισχυρότερα εργαλεία για την κοινή πολιτική εντός της Ένωσης.

Η συναίνεση για τον εξευρωπαϊσμό και εκσυγχρονισμό της χώρας και η Ευρώπη ως σημείο αναφοράς διατρέχουν τις εγχώριες επιλογές στο πεδίο, ανεξάρτητα από τον πολιτικό χώρο που προέρχεται η εκάστοτε κυβέρνηση. Οι στρατηγικές και τα σχέδια δράσης της ΕΕ θέτουν στο εξής το πλαίσιο για τις πολιτικές ενώ και οι προβλέψεις της Συνθήκης της Νίκαιας για “μείωση της βλάβης που προκαλούν στην υγεία τα ναρκωτικά, συμπεριλαμβανομένης της ενημέρωσης και της πρόληψης” καθόρισε την περαιτέρω ανάπτυξη δράσεων εστιασμένων στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων της χρήσης. Ωστόσο στην Ελλάδα την πρώτη δεκαετία της νέας χιλιετίας η έμφαση δίνεται κυρίως στην ανάπτυξη υπηρεσιών πρόληψης αναπτύσσοντας ένα εκτεταμένο δίκτυο σε όλη σχεδόν τη χώρα, δημιουργία στεγνών θεραπευτικών προγραμμάτων στις φυλακές και σε μικρότερο βαθμό στην δημιουργία επαρκών μονάδων υποκατάστασης για την κάλυψη των αναγκών πανελλαδικά ενώ το πεδίο των επιπτώσεων καλύπτεται σε ένα βαθμό από τους φορείς του πεδίου και τις μη κυβερνητικές οργανώσεις. Η δημιουργία αναμονής και μεγέθυνσης της “λίστας” για ένταξη σε προγράμματα υποκατάστασης αποτέλεσε χρόνιο πρόβλημα για περισσότερο από μια δεκαετία.

Η απόφαση - πλαίσιο του 2004 της ΕΕ για εναρμόνιση της ποινικής νομοθεσίας έθεσε τα ανώτατα όρια για την ποινική μεταχείριση των εμπλεκόμενων σε αδικήματα ναρκωτικών. Η ποινική αντιμετώπιση των χρηστών λάμβανε διάκριση στην νομοθεσία και πριν την περίοδο που εξετάζουμε και κινείται σταθερά στην κατεύθυνση της ευνοϊκότερης μεταχείρισης του τοξικομανή / εξαρτημένου χρήστη. Η κωδικοποίηση των νόμων το 2006 χρειάστηκε περαιτέρω επεξεργασία προκειμένου να ανταποκριθεί στην απόφαση- πλαίσιο ενώ και ο πληθυσμός των χρηστών στις φυλακές αυξανόταν. Ο νόμος 4139/2013 εναρμονίζει την νομοθεσία, δεν διακρίνει ουσίες αλλά στην βάση της αναγνώρισης της εξάρτησης απεγκληματοποιεί τον εξαρτημένο χρήστη και ρυθμίζει ζητήματα που σχετίζονται με το δικαίωμα για δίκαιη δίκη και πρόσβαση σε θεραπεία ενώ ενισχύει τα εναλλακτικά μέτρα και την αποφυγή της φυλάκισης ή και την ατιμωρισία υπό ορισμένες συνθήκες.

Μετά το 2010 η προσαρμογή σε μνημονιακές πολιτικές επέβαλε λιτότητα και προτεραιότητα για τις διορισμένες, υπηρεσιακές και στη συνέχεια εκλεγμένες κυβερνήσεις συνεργασίας στην εκτέλεση των προβλεπόμενων υποχρεώσεων περιορίζοντας την άσκηση εθνικών πολιτικών. Οι επιπτώσεις των αλλαγών στην κοινωνία, την αγορά εργασίας, τους μισθούς κ.α συνοδεύονται με περικοπές των προϋπολογισμών των φορέων αντιμετώπισης, αύξηση των αστέγων χρηστών, χρήση αυτοσχέδιων ουσιών ως λύση ανάγκης και αύξηση κρουσμάτων HIV στον πληθυσμό των χρηστών που ανάγει τους χρήστες στο δημόσιο διάλογο, σε εν δυνάμει κίνδυνο για τη δημόσια υγεία. Μέσα σε κλίμα γενικότερης αστάθειας οι χρήστες στοχοποιούνται και από τα μέσα ενημέρωσης, ιδιαίτερα οι γυναίκες χρήστριες, οι οροθετικοί χρήστες στις φυλακές αποκόπτονται για μεγάλο διάστημα από την πρόσβαση σε θεραπεία για ναρκωτικά, ενώ οι κοινωνικές αντιδράσεις στρέφονται και κατά των μονάδων υποκατάστασης που λειτουργούν στο κέντρο της Αθήνας το οποίο συγκεντρώνει όλο και περισσότερο πληθυσμούς μεταναστών, αστέγων, και χρηστών. Οι ενέργειες της αστυνομίας με τις επιχειρήσεις “σκούπα” μεγεθύνουν το στίγμα για τους πληθυσμούς αυτούς και εντείνουν την περιθωριοποίησή τους.

Στη συνέχεια ο νόμος 4139/2013 μεταξύ άλλων συμπληρώνει κενά για την προάσπιση δικαιωμάτων των υποδίκων/ καταδίκων ενώ και η κινητοποίηση του ΥΥ με σχέδιο και συντονισμένη δράση των υπηρεσιών και των μη κυβερνητικών

οργανώσεων εντείνει τις δραστηριότητες για την πρόληψη και την φροντίδα των χρηστών υψηλού κινδύνου και των επιβαρυνμένων με θέματα υγείας κυρίως με ευρωπαϊκά κονδύλια. Παράλληλα, η επέκταση μονάδων υποκατάστασης με χορήγηση βουπρενορφίνης και η μετακίνηση των παλαιών και εγκατάσταση των νέων μονάδων σε χώρους των νοσοκομείων απορροφά μεγάλο μέρος της λίστας αναμονής, καθυστερώντας τις αντιδράσεις για την κοινωνική όχληση αλλά και συνδέοντας συμβολικά την εξάρτηση με την ασθένεια και την ιατρική αντιμετώπιση.

Η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας συμπεριλαμβάνεται στις πολιτικές της ΕΕ για μια κοινωνική Ευρώπη μέσω της συν επικουρίας των κρατών με στόχο την μείωση των ανισοτήτων στην υγεία. Η ευρωπαϊκή χρηματοδότηση, η συμβολή των ΜΚΟ στη διάγνωση και αντιμετώπιση των μολυσματικών ασθενειών μεταξύ των χρηστών, οι συνεργασίες στις δράσεις μείωσης της βλάβης και η επέκταση των μονάδων υποκατάστασης ενίσχυσε σημαντικά την πρόσβαση. Οι θεσμικά προσδιορισμένες συνεργασίες και η σύνδεση με τις υπηρεσίες υγείας προβλέφθηκε στην περίπτωση του σχεδίου δράσης για την αντιμετώπιση του HIV δίνοντας ένα αποτελεσματικό μοντέλο σχεδιασμού και συνεργασίας μεταξύ υπηρεσιών, που δεν είναι δεδομένη όταν δεν προβλέπεται θεσμικά και δεν συναντήθηκε σε αυτή την έκταση σε άλλα σημεία της επισκόπησης. Ο ξενώνας αστέγων χρηστών που ξεκίνησε να λειτουργεί κατά την διάρκεια της πανδημίας ως απαραίτητη δομή, διατηρεί την αναγκαιότητά του όσο εξακολουθεί το φαινόμενο της αστεγίας και αποτελεί επίσης καλό μοντέλο για την ολιστική φροντίδα του πληθυσμού αυτού καθώς και για τις συνεργασίες των φορέων. Ο χώρος εποπτευόμενης χρήσης (XEX) που ξεκίνησε να λειτουργεί στην Αθήνα έχει μικρό χρόνο λειτουργίας για να αποτιμηθεί η επίδρασή του στην μείωση της βλάβης. Η πρόβλεψη για δυνατότητα λειτουργίας XEX από τους δήμους απαιτεί ίσως επανεξέταση, το νοσοκομειακό περιβάλλον προτείνεται ως καταλληλότερο και ο σχεδιασμός για επέκταση χρειάζεται να ενταχθεί σε ένα πιο εξειδικευμένο σχέδιο δράσης.

Η αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού επιδιώκεται διαχρονικά μέσω της ένταξης σε θεραπεία, ενίσχυσης των δεξιοτήτων εντός των θεραπευτικών προγραμμάτων, στήριξης της επανένταξης ως μέρος της θεραπείας ή στάδιο που την ακολουθεί καθώς και ορισμένων νομοθετικών προβλέψεων για τα απεξαρτημένα άτομα κυρίως με κίνητρα προς τους εργοδότες. Την νέα χιλιετία οι δράσεις για την ενίσχυση της κοινωνικής ένταξης εστιάζονται και στους πλέον επιβαρυνμένους πληθυσμούς αναπτύσσοντας στεγνά προγράμματα θεραπείας εντός των φυλακών και την τελευταία δεκαετία προγράμματα υποκατάστασης σε περιορισμένα καταστήματα κράτησης. Με δεδομένο ότι η φυλάκιση και ο υπερπληθυσμός στις φυλακές, επιβαρύνει τα θέματα υγείας και τις οικογενειακές σχέσεις, δυσχεραίνει την πρόσβαση σε επαρκή ιατροφαρμακευτική φροντίδα μεγεθύνει τα αδιέξοδα οικονομικά προβλήματα, και την έλλειψη προοπτικής ενισχύοντας την αδράνεια και τον κοινωνικό αποκλεισμό, η αποσυμφόρηση των φυλακών ως αποτέλεσμα του νόμου 4139/2013 αποτελεί επιπρόσθετη θετική του συμβολή. Αν και ο σκοπός του σωφρονισμού, η τιμωρητική κουλτούρα και ο υποχρεωτικός εγκλεισμός βρίσκονται σε πλήρη αντιδιαστολή με το σκοπό της θεραπείας και την θεραπευτική κουλτούρα που προϋποθέτει την εθελοντική προσέλευση του ενδιαφερόμενου σε αυτήν, η λειτουργία θεραπευτικών προγραμμάτων όλων των τύπων και η ενίσχυση της εκπαίδευσης εντός των φυλακών αποτελεί απαραίτητο προστάδιο για την ομαλή ένταξη μετά την αποφυλάκιση στα εξειδικευμένα προγράμματα υποδοχής.

Η πρόβλεψη της νομοθεσίας για την δημιουργία κοινωνικών συνεταιρισμών ένταξης δημιουργεί ένα πεδίο δράσης που μπορεί να αξιοποιηθεί, απαιτείται ωστόσο γνώση των δυσκολιών του πεδίου, επένδυση από τους εγκεκριμένους φορείς και έμπειρο διαθέσιμο ανθρώπινο δυναμικό για την υλοποίηση. Η αντιμετώπιση της ανισότητας και του στιγματισμού περιλαμβάνεται στις πρόσφατες διεθνείς κατευθύνσεις και στοχεύσεις, αφορά το σύνολο του πληθυσμού των χρηστών ανεξάρτητα από την ένταξη ή το στάδιο της θεραπείας και εστιάζεται στην πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας προτρέποντας στην ανάπτυξη πολυεπίπεδων υπηρεσιών και ενθαρρύνοντας τη συμμετοχή των χρηστών στις διεργασίες χάραξης πολιτικής για την ενίσχυση της ισότητας.

Η πρόβλεψη για συγκεκριμένα όργανα και βαθμούς συμμετοχής στον σχεδιασμό σήμερα ορίζεται από τον νόμο 4139/2013 και τις τροποποιήσεις του. Στο επίπεδο του συντονισμού η νομοθεσία δημιουργεί και διαφοροποιεί τα αρμόδια όργανα σε τρεις χρονικές στιγμές (1987,1993,2013) επιδιώκοντας να θεσμοθετήσει τον αποτελεσματικό συντονισμό. Ο διττός ρόλος του OKANA από το 1993 μέχρι το 2013 που περιείχε και τον συντονισμό δεν διευκόλυνε την έμφαση σε αυτήν την διάσταση του ρόλου του. Η θεσμοθέτηση το 2013 του Εθνικού Συντονιστή υπαγόμενου στον Πρωθυπουργό καθορίζει τον κορυφαίο αρμόδιο ρόλο και σημειολογικά δίνει την έμφαση που απαιτεί το θέμα της αντιμετώπισης. Ωστόσο, δέκα χρόνια μετά την πρόβλεψη του νόμου αν και έχει κατατεθεί, δεν έχει εγκριθεί στρατηγική ή σχέδιο δράσης για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών, συνεχίζοντας αυτό που παρατηρείται διαχρονικά. Σύμφωνα με τη νομοθεσία και τις ανακοινώσεις, η πολιτεία βρίσκεται στην κατεύθυνση ενίσχυσης των υποστηρικτικών στον Εθνικό Συντονιστή υπηρεσιών ενώ η σχετικά πρόσφατη διεύρυνση με την συμμετοχή και άλλων φορέων της Εθνικής Επιτροπής Σχεδιασμού και Συντονισμού μετά την επανασυγκρότησή της το 2018 υπό τον Εθνικό Συντονιστή, εμφανίζεται αποδοτική ως προς τον ρόλο της με δεδομένο ότι έχει καταρτίσει και καταθέσει για έγκριση την Εθνική Στρατηγική 2021-2025 που περιέχεται στο τρέχον Εθνικό Σχέδιο για την Δημόσια Υγεία 2021-2025 ωστόσο δεν είναι δημοσιευμένη και βρίσκεται σε εκκρεμότητα μέχρι να εγκριθεί και ανακοινωθεί.

Από την επισκόπηση διαπιστώνεται η υλοποίηση δράσεων που προβλέπονται στα ευρωπαϊκά σχέδια, απουσία κεντρικού και μακρόχρονου εθνικού σχεδιασμού με συνέχεια και συνέπεια, προβληματικό θεσμικό πλαίσιο συντονισμού, έλλειψη σαφούς πολιτικής δέσμευσης και προτεραιοτήτων, κοινά καθορισμένης και σταθερής διαδικασίας για την εκπόνηση των σχεδίων δράσης, την εφαρμογή και την αξιολόγηση. Η ανακοίνωση εκτενούς Εθνικού σχεδίου δράσης για την περίοδο 2008-2012 μόνο αποσπασματικά συνδέεται με ενέργειες που ακολούθησαν και όχι απαραίτητα ως αποτέλεσμα της εφαρμογής του ενώ και επόμενα σχέδια που καταρτίστηκαν δεν ανακοινώθηκαν επίσημα λαμβάνοντας έγκριση. Η μη σταθερή ροή ως προς την έγκριση, ανακοίνωσή, εφαρμογή και αξιολόγηση των Εθνικών Σχεδίων Δράσης παρατηρείται καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου που εξετάζουμε και σημειώνεται ως αδύναμο σημείο στην άσκηση πολιτικής. Παράλληλα, η απουσία πρόσφατης επιδημιολογικής μελέτης στον πληθυσμό αποτελεί σημαντικό έλλειμμα για τον σχεδιασμό καθώς οι αποσπασματικές πληροφορίες δεν βοηθούν στην τεκμηριωμένη χάραξη πολιτικής.

Η πρόβλεψη δράσεων για τις εξαρτήσεις από το ΥΥ και η χρηματοδότηση τους μέσω αξιοποίησης των ευρωπαϊκών κονδυλίων, παρείχε άμεσο πλαίσιο για δράση

των εγκεκριμένων φορέων σε εστιασμένα πεδία με προδιαγραφές που τίθενται από το ΕΣΠΑ. Στη βάση αυτή αναπτύχθηκαν σε πολλές περιοχές της Ελλάδας πολυδύναμα κέντρα βραχύχρονης παρέμβασης για όλες τις εξαρτήσεις καλύπτοντας σημαντικές ανάγκες των τοπικών πληθυσμών. Η διεύρυνση των πλαισίων των φορέων και ο σχεδιασμός για την αντιμετώπιση και των άλλων εξαρτήσεων όπως έχει ήδη νομοθετηθεί για τον ΟΚΑΝΑ και προβλέπεται για τους εγκεκριμένους φορείς εκτιμούμε ότι βρίσκεται στην σωστή κατεύθυνση δεδομένου ότι αξιοποιείται το δίκτυο πρόσβασης, η αναγνωρισιμότητα και η κεκτημένη τεχνογνωσία.

Σημαντικό βήμα θα αποτελούσε η πρόβλεψη θεσμοποιημένης διασύνδεσης τους με τα νοσοκομεία και τις υπηρεσίες υγείας σε όλες τις περιφέρειες της χώρας ειδικότερα για θέματα που σχετίζονται με το αλκοόλ και το στάδιο της αποτοξίνωσης καθώς και την συν-νοσηρότητα, για δυνατότητα άμεσης παρέμβασης και συνεργασίας σε περιστατικά κρίσης, αλλά και την διευκόλυνση του θεραπευτικού σχεδιασμού. Επίσης προϋποτίθεται η εξασφάλιση της συνέχισης της λειτουργίας των δομών που αναπτύχθηκαν μέσω των ευρωπαϊκών προγραμμάτων και η πρόβλεψη για αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού που έχει ήδη εκπαιδευτεί στο πεδίο. Επιπλέον, η λειτουργική διασύνδεση και οι περαιτέρω συνέργειες των επίσημων φορέων θα επέφερε εξοικονόμηση τόσο οικονομικών όσο και ανθρώπινων πόρων και θα άνοιγε διόδους για ανταλλαγή της συσσωρευμένης τεχνογνωσίας και ενίσχυσης του πεδίου της αντιμετώπισης.

Κλείνοντας, θέτουμε ορισμένες παρατηρήσεις σε ότι αφορά το θέμα της κάνναβης. Η βάση της τρέχουσας νομοθεσίας για τα ναρκωτικά, όπως διαμορφώθηκε με το νόμο του 2013 υφίσταται τις αναγκαίες τροποποιήσεις διευκολύνοντας την άμεση εφαρμογή πολιτικών. Οι τροποποιήσεις στην νομοθεσία για την κάνναβη ανταποκρίνονται άμεσα στις διεθνείς εξελίξεις που προκύπτουν από τα διεθνή και ευρωπαϊκά όργανα τόσο για τα μη υπαγόμενα στις συμβάσεις συστατικά της όσο και στην βάση των εξελίξεων των κανόνων για την ιατρική της χρήση. Η απλοποίηση και ο εξορθολογισμός των διαδικασιών και η άρση των υπερβολικά περιοριστικών ρυθμίσεων και εμποδίων για την διασφάλιση της πρόσβασης σε ελεγχόμενες ουσίες για ιατρικούς και επιστημονικούς σκοπούς που συστήθηκε από την UNGASS 2016 προσαρμόστηκε άμεσα στην ελληνική νομοθεσία για την ιατρική χρήση της κάνναβης και των παραγόμενων από αυτήν προϊόντων.

Η κάνναβη αποτελεί διαχρονικά την συχνότερη ουσία έναρξης της χρήσης παράνομων ουσιών όπως φαίνεται μεταξύ των ανθρώπων που φθάνουν να ζητήσουν βοήθεια στις υπηρεσίες. Το ζήτημα της ψυχαγωγικής χρήσης που αποτελεί τάση και υιοθετείται στις πολιτικές αρκετών χωρών τα τελευταία χρόνια, ενισχύεται ως πεδίο διαλόγου από τις νομοθετικές ρυθμίσεις για την βιομηχανική και ιατρική χρήση της ωστόσο δεν έχει ως σήμερα απασχολήσει σε ανοιχτό δημόσιο διάλογο την Ελλάδα. Η πανδημία που ακολούθησε ενδεχομένως επέβαλε άλλες επείγουσες προτεραιότητες και δεν έφερε στο προσκήνιο ένα θέμα που χρήζει ιδιαίτερης προσοχής και απαιτεί σαφή και ισχυρή συναίνεση της κοινωνίας.

Η αύξηση των αιτημάτων για θεραπεία από την κάνναβη και η διασφάλιση της υγείας την οποία θέτει σε κίνδυνο η παράνομη αγορά με όλο και υψηλότερης τοξικότητας προϊόντα είναι παράμετροι προς αξιολόγηση για το άνοιγμα της συζήτησης. Η υπόθεση για μείωση της ελκυστικότητας της ουσίας στους νέους μέσω της νομιμοποίησής της αλλά και το αίτημα για δικαίωμα στην απόλαυση όπως

περιγράφεται σε μη δεσμευτικές κατευθυντήριες αποτελούν υποστηρικτικά επιχειρήματα που περιέχονται στον ευρύτερο διάλογο και μας επιτρέπουν να υποθέσουμε ότι θα απασχολήσουν και τον εγχώριο, ωστόσο τα θέματα που σχετίζονται με την πρόληψη και την άμβλυση των αντιλήψεων των νέων για την επικινδυνότητα της κάνναβης χρήζουν ιδιαίτερης προσοχής τα οποία και χρειάζεται να εκτιμηθούν ενδελεχώς.

Καταλήγοντας, οι εξελίξεις στο πεδίο προδιαγράφονται από τις υπερεθνικές κατευθύνσεις και διαμορφώνουν τόσο τις αντιλήψεις όσο και τις ενέργειες. Η γενικότερη συναίνεση για τον εξευρωπαϊσμό και εκσυγχρονισμό της χώρας και οι στρατηγικές της ΕΕ ειδικότερα ως σημείο αναφοράς διατρέχουν τις εγχώριες επιλογές στο πεδίο, ανεξάρτητα από τον πολιτικό χώρο που προέρχεται η εκάστοτε κυβέρνηση, ενώ και η προτεραιότητα των πολιτικών έχει μετατοπιστεί από την αντιμετώπιση στη διαχείριση του προβλήματος. Η συζήτηση για τα κοινωνικά αίτια της εξάρτησης που διεξαγόταν μέχρι τις αρχές της χιλιετίας, έδωσε τη θέση της στο ενδιαφέρον για τις κοινωνικές συνέπειες της χρήσης που σαφώς χρειάζονται επαρκή μέριμνα αλλά όχι μονοδιάστατη έμφαση. Ο στόχος της πλήρους αποχής και απεξάρτησης αν και δεν εγκαταλείφθηκε δεν αποτελεί προτεραιότητα της πολιτικής όπως φαίνεται και από την μεγάλη αριθμητική διαφορά και γεωγραφική κατανομή μεταξύ των μονάδων ολοκληρωμένης θεραπείας και αυτών της εντατικής ψυχοκοινωνικής υποστήριξης που αναπτύχθηκαν μετά την οικονομική κρίση, ενώ και τα πολυδύναμα κέντρα για όλες τις εξαρτήσεις περιγράφονται για βραχύχρονη παρέμβαση και έχουν ορισμένο χρονικό ορίζοντα λειτουργίας. Η αντιμετώπιση του κοινωνικού αποκλεισμού στους πληθυσμούς των χρηστών που κάνουν προβληματική χρήση συνδέεται περισσότερο σήμερα με την καταπολέμηση της ανισότητας, την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας και τα δικαιώματα ίσης μεταχείρισης και λιγότερο με έμφαση στην κινητοποίηση, την ψυχοκοινωνική υποστήριξη, την επίτευξη και διατήρηση αποχής που αποτελεί και τον ασφαλέστερο τρόπο για την πρόληψη της υποτροπής και την ισότιμη επανένταξη. Τέλος, με επίκαιρη την έμφαση στην αντιμετώπιση του στίγματος είναι σημαντικό να διερευνηθεί η επίδραση του επιλεγμένου σχετικά πρόσφατα όρου “διαταραχή χρήσης ουσιών” που επικρατεί σταδιακά, τόσο στην ενίσχυση της κοινωνικής αποδοχής των απεξαρτημένων ή των υπό θεραπεία ανθρώπων σε εργασιακά και άλλα περιβάλλοντα, όσο και στην αυτοαντίληψη των ίδιων των ανθρώπων που κατατάσσονται σε αυτή την λιγότερο μόνω ωστόσο επίσης υποβαλλόμενη σε στιγματισμό κατηγορία και στην συμβολή του στην κινητοποίησή τους για θεραπεία και επανένταξη.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ - ΠΗΓΕΣ

¹ Ξενόγλωσση βιβλιογραφία

Atkinson A. (1998): *Social Exclusion, Poverty and Unemployment*, Centre for Analysis of Social Exclusion, London School of Economics

Barrett D., Nowak M., (2009): *The United Nations and Drug Policy: Towards a Human Rights-Based Approach*. *THE DIVERSITY OF INTERNATIONAL LAW: ESSAYS IN HONOUR OF PROFESSOR KALLIOPI K. KOUFA*, pp. 449-477, Aristotle Constantinides and Nikos Zaikos, eds., Brill/Martinus Nijhoff, 2009, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=1461445>

Barry, B. (1998). *Social Exclusion, Social Isolation and the Distribution of Income*. CASE/12, Centre for Analysis of Social Exclusion, London: London School of Economics

Boekhout van Solinge T. (1999): *Dutch Drug Policy in a European Context*, Research gate

Bowles J., Kolla G., Smith L., Scheim A., Dodd Z., Werb D. (2023): *Disease-related stigma among people who inject drugs in Toronto amidst the COVID-19 pandemic* National Library of Medicine PubMed

Burchardt T., Le Grand J., Piachaud D. (1999): *Social Exclusion in Britain 1991—1995*, *Social Policy Administration* Volume 33, Issue 3, September 1999, Pages 227-244

Carlyle M., Constable T., Walter Z., Wilson J., Newland G., Hides L. (2021): *Cannabis-induced dysphoria/paranoia mediates the link between childhood trauma and psychotic-like experiences in young cannabis users*, Cambridge University Press

Chousidis I., Chatzimitakos T., Leonardos D., Filiou M., Stalikas C., Leonardos I. (2020): *Cannabinol in the spotlight: Toxicometabolomic study and behavioral analysis of zebrafish embryos exposed to the unknown cannabinoid*, Chemosphere

Chatwin C. (2007): *Multi-level governance: The way forward for European illicit drug policy?* *International Journal of Drug Policy*

Collins J. (2018): *Rethinking ‘flexibilities’ in the international drug control system—Potential, precedents and models for reforms*, *International Journal of Drug Policy*, Volume 60, October 2018, Pages 107-114

Colson R. (2019): *Fixing Transnational Drug Policy Drug Prohibition in the Eyes of Comparative Law*, *Journal of Law and Society*, vol 46, Special Issue 1, 2019, 73-94

Daliani E. (2009) *An Overview of Greek Drug Policy: A combination of international and domestic influences* LSA Department of Social Policy

Daly M. (2006): *Social Exclusion as Concept and Policy Template in the European Union*, Center for European Studies Working Paper Series #135 School of Sociology and Social Policy Queen's University, Belfast

Dean J., Porempa G. (1983): The Alcoholic Stigma and the Disease Concept, National Library of Medicine PubMed

Edwards Griffith, Tom Babor, Shane Darke, Wayne Hall, John Marsden, Peter Miller, Robert West (2009): Drug trafficking: time to abolish the death penalty, Addiction

Edwards G. Matters of Substance. Drugs (2004): Is legalization the right answer – or the wrong question? London: Penguin Books. Ελληνική μετάφραση 2010, Αποποινικοποίηση της χρήσης ουσιών. Σωστή απάντηση ή λάθος ερώτηση; Αθήνα, Ερευνητές – ΚΕΘΕΑ, 2010

Gehring N, Speed K, Wild T, Pauly B, Salvalaggio G, Hyshka E. (2022): Policy actor views on structural vulnerability in harm reduction and policymaking for illegal drugs: A qualitative study. Research gate

Goffman E. (1963): Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity, Αλεξάνδρεια, 2001

Hall W. : (2015) Getting to grips with the cannabis problem: the evolving contributions and impact of Griffith Edwards, National Library of Medicine

Kielholz, P., Ladewig, D.(1973): Die Abhängigkeit von Drogen. München: Deutscher Taschenbuch Verlag

Krendl A., Perry B. (2020): Addiction onset and offset characteristics and public stigma toward people with common substance dependencies: A large national survey experiment, Science Direct

Lambropoulou E. (2003): Drug Policy in Greece: A Balance between Enforcement and Persuasion, Research gate

Lambropoulou E. (2015):“Trends and developments in antidrug policy in Greece”, Research gate

Levitas R.(1998): The Inclusive Society?: Social Exclusion and New Labour, Sociology

Levitas R. (2007): The Multi-Dimensional Analysis of Social Exclusion, Research gate

Livingston J., Milne T., Mei Lan Fang, Amari E. (2011): The effectiveness of interventions for reducing stigma related to substance use disorders: a systematic review, National Library of Medicine

McLellan T. (2010): What is recovery? Revisiting the Betty Ford Institute Consensus Panel Definition, National Library of Medicine

Parker R., Aggleton P. (2003): HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action, - Social science & medicine

Perry B, Pescosolido B, Krendl A. (2020):The unique nature of public stigma toward non-medical prescription opioid use and dependence: a national study, National Library of Medicine

Poulopoulos Ch. (2012): Economic crisis in Greece: Risks and challenges for drug policy and strategy, Research gate

Roustide M., Cailbault I. (2018):Drug consumption rooms: Comparing times, spaces and actors in issues of social acceptability in French public debate, International Journal of Drug Policy

Sami M., Notley C., Kouimtsidis C., Lynskey M., Bhattacharyya S. (2019): Psychotic-like experiences with cannabis use predict cannabis cessation and desire to quit: a cannabis discontinuation hypothesis, National Library of Medicine

Seddon T. (2006): Drugs, Crime and Social Exclusion: Social Context and Social Theory in British Drugs–Crime Research, The British Journal of Criminology, Volume 46, Issue 4, July 2006, Pages 680–703

Shapiro M., Kaufman T., Fazio S. (2019): Brief Commentary: Marijuana and Cardiovascular Disease What Should We Tell Patients? Research gate

Schnell T., Grömm C., Klöckner N. (2023): Predictive impact of different acute cannabis intoxication effects with regard to abstinence motivation and cessation of use, Research gate

Sistad L. (2022): Drug consumption rooms and their exclusion effects, Research gate

Stranding A. (2012): Drugs and Alcohol Today “An ever closer union...” – towards the “soft” convergence of European drug policies, Research gate

Stranding A. (2018): Evidence-Framed Policymaking: The Depoliticization of European Drug Policy, Research gate

Taylor S. (2010): Re-medicalizing cannabis : science, medicine and policy, 1973 to the early twenty-first century. PhD thesis, London School of Hygiene & Tropical Medicine

Triantos P., Papanastasatos G., Pouloupoulos Ch., Zaxaropoulos Y. (2014): Patterns of use and perceptions of drug addicts in Greece about "shisha" (a new synthetic drug) at economic crisis era, Research gate

Tuparevska E., Santibáñez R., Solabarrieta J. (2020): Social exclusion in EU lifelong learning policies: prevalence and definitions, International Journal of Lifelong Education, Research gate

Tyler I., Slater T. (2018): Rethinking the sociology of stigma, Research gate

Wouter de Jong , Weber U. (1999): The professional acceptance of drug use: a closer look at drug consumption rooms in the Netherlands, Germany and Switzerland, International Journal of Drug Policy

Vanderplasschen W, Colpaert K., Rapp R., Pearce S., Broekaert E., Vandeveld S. (2014): Therapeutic communities for addiction: A review of their effectiveness from a recovery- oriented perspective, Research gate

Venieris D. (2003), ‘Social Policy in Greece: Rhetoric versus Reform’ Social Policy and Administration, Vol. 37, No 1, pp.133-147.

Ελληνική και μεταφρασμένη βιβλιογραφία

Αγραφιώτης Δ. (2003) Υγεία, Αρρώστια, Κοινωνία Τόποι και τρόποι σύμπλεξης, Υγείας Κοινωνία Τυπωθύτω - Γιώργος Δάρδανος

Αγραφιώτης Δ.– Καμπριάνη Ε.(2002): Αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Εξαρτήσεις, Τεύχος 2

Αποστόλου Θ.: Μεταρρύθμιση της πολιτικής για τα ναρκωτικά. Η Ειδική Σύνοδος της Γενικής Συνέλευσης του ΟΗΕ για τα Ναρκωτικά 2016 Καταλύτης αλλαγής; Εκδόσεις Σάκκουλα

Δημητριάδου Ε. (2020): Η διαπίστωση της εξάρτησης από τα ναρκωτικά. Συγκριτική μελέτη της αξιολόγησης στο πλαίσιο του δικαστηρίου θεραπείας ναρκωτικών και της ελληνικής ποινικής νομοθεσίας, ΑΠΘ Νομική Σχολή, Πανεπιστήμιο Λευκωσίας Τμήμα Νομικής, ΔΠΜΣ Ποινικό δίκαιο και εξαρτήσεις, Θεσσαλονίκη 2020 GRI-2020-29394.pdf (auth.gr)

Ζαγοριανάκου Ε, Παπαναστασάτος Γ. (2021): Εκλεκτισμός σε υπηρεσίες κοινωνικής φροντίδας και φροντίδας υγείας από την οπτική των εργαζομένων: προκλήσεις για τα προγράμματα απεξάρτησης, Εξαρτήσεις Τεύχος 37

Ζαραφωνίτου Χ, Τσίγκανου Ι. (2002): Προς ένα αυτόνομο πρότυπο αξιολόγησης παρεμβάσεων στον τομέα της ουσιοεξάρτησης. Μεθοδολογικές προσεγγίσεις και ουσιαστικοί προβληματισμοί, Τετράδια εγκληματολογίας, Ναρκωτικά, Τάσεις και εγκληματολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη Ελληνική πραγματικότητα, Νομική Βιβλιοθήκη

Ζαφειρίδης Φ. (2018): Για τις αιτίες και την θεραπεία των εξαρτήσεων Εκδόσεις ΠΕΔΙΟ

Ζήση Α. (2022): Κοινωνικό στίγμα και ψυχική ασθένεια: Ανασκόπηση εννοιών, μεθόδων και ευρημάτων, Ψυχιατρική, τριμηνιαία έκδοση της Ελληνικής Ψυχιατρικής Εταιρείας Τόμος 33 Τεύχος 2

Ηλιού-Δεδούση Κ. (2002): Απόψεις του θεραπευτικού προσωπικού για τους χρήστες εξαρτητικών ουσιών και τη θεραπευτική παρέμβαση. Η θεραπευτική πρακτική υπό το πρίσμα των νέων μορφών προκατάληψης, Τετράδια εγκληματολογίας, Ναρκωτικά, Τάσεις και εγκληματολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη Ελληνική πραγματικότητα, Ζαραφωνίτου Χ, Τσίγκανου Ι. Νομική Βιβλιοθήκη

Ιατρίδης Δ. (2005): Οργανισμοί κοινωνικής φροντίδας, σχεδιασμός κοινωνικής πολιτικής για ανάπτυξη, Ελληνικά Γράμματα

Ιατρίδης Δ., Παπαναστασάτος Γ. (2002): Η αξιολόγηση της ικανοποίησης εξυπηρετούμενων: επιπτώσεις στη χάραξη πολιτικής για οργανισμούς υγείας και πρόνοιας, Εξαρτήσεις Τεύχος 1

Καγγελάρη Ρ. (2021): Ο τοξικομανής και ο Νόμος, Εκδόσεις Εκκρεμές

Καλλιτίσης Θ. (2002): Ναρκωτικά και οργανωμένο έγκλημα, Τετράδια εγκληματολογίας, Ναρκωτικά, Τάσεις και εγκληματολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη Ελληνική πραγματικότητα, Ζαραφωνίτου Χ, Τσίγκανου Ι., Νομική Βιβλιοθήκη

Καραμεσίνη Μ. (2014): Η Ευρωπαϊκή Στρατηγική για την Απασχόληση αντιμέτωπη με την οικονομική κρίση, Κοινωνική Πολιτική Τεύχος 2

Κελενσελη Χ. (2018): Η ισόβια ποινή στην απεξάρτηση: Μια μελέτη βιογραφίας ισοβιτών σε θεραπευτική κοινότητα στην φυλακή Εξαρτήσεις Τεύχος 30

Κίτσος Γ.(2002): Εγκληματικότητα χρηστών ναρκωτικών ουσιών και κοινωνικός αποκλεισμός, Τετράδια εγκληματολογίας, Ναρκωτικά, Τάσεις και εγκληματολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη Ελληνική πραγματικότητα, Ζαραφωνίτου Χ, Τσίγκανου Ι., Νομική Βιβλιοθήκη

Κυριαζή Ν.(2005): Η κοινωνιολογική έρευνα, Κριτική επισκόπηση των μεθόδων και των τεχνικών, η' έκδοση, Ελληνικά Γράμματα

Λαλιώτη Β. (2018): Όψεις συγκριτικής κοινωνικής πολιτικής, Εκδόσεις Τόπος

Λαμπροπούλου Ε. (2002): Η αντιμετώπιση του προβλήματος των ναρκωτικών στην Ευρώπη, Νομική Βιβλιοθήκη

Λιάππας Ι.Α., Πομίни Β. (2004), Ουσιοεξάρτηση, χρήσιμα θέματα, ITACA

Μακρυγιώτη Δ. (2020): Ξαναδιαβάζοντας το «Στίγμα» του Erving Goffman, The Art of Crime

Μαλάμογλου Ε. (2004): Προβλήματα και δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι πρώην χρήστες από το πρόγραμμα “Νόστος” κατά την διαδικασία ένταξής τους στην αγορά εργασίας, Εξαρτήσεις Τεύχος 6

Μαλλιώρα Μ. (2011): Πρόλογος στο Κατευθυντήριες γραμμές και σχεδιασμός παρεμβάσεων, Εγχειρίδιο για την πρόληψη της ουσιοεξάρτησης

Μαρούλη Μ. (2002): Στάσεις και χαρακτηριστικά των εξαρτημένων χρηστών ηρωίνης που συμμετέχουν στο πρόγραμμα υποκατάστασης με μεθαδόνη, Τετράδια εγκληματολογίας, Ναρκωτικά, Τάσεις και εγκληματολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη Ελληνική πραγματικότητα, Ζαραφονίτου Χ, Τσίγκανου Ι., Νομική Βιβλιοθήκη

Μάτσα Κ. (2004): Η ελληνική πραγματικότητα στον τομέα της μείωσης της ζήτησης ψυχοδραστικών ουσιών. Περιορισμοί και δυνατότητες, Εξαρτήσεις Τεύχος 5

Μάτσα Κ. (2006): Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές... Το αίτιο της τοξικομανίας. Εκδόσεις Άγρα

Νοταράς Γ. (2002): Εκδοτικό Σημείωμα Εξαρτήσεις Τεύχος 1

Πανάγου Α. (2002): Τοξικοεξάρτηση: Κοινωνιο-ψυχολογικές και εγκληματολογικές παράμετροι. Μια ποιοτική προσέγγιση μέσα από το λόγο πρώην εξαρτημένων ατόμων, Τετράδια εγκληματολογίας, Ναρκωτικά, Τάσεις και εγκληματολογικές διαστάσεις στη σύγχρονη Ελληνική πραγματικότητα, Ζαραφονίτου Χ, Τσίγκανου Ι., Νομική Βιβλιοθήκη, 2002

Πανούσης Γ. (2017) Πρακτικά Ημερίδας : Ναρκωτικά: βιολογικές, κοινωνικές και πολιτικές διαστάσεις, Συνδιοργάνωση: OKANA & Ίδρυμα Γληνού Με την υποστήριξη του Δήμου Αθηναίων, ΟΠΑΝΔΑ

Παπαγεωργίου Ε., Εξαρτήσεις στη ζωή μας, Επιστημονικές εκδόσεις Γρ Παρισιάνος

Παπαναστασάτος Γ. (2007): Θεραπευτικές κοινότητες και κοινωνική ένταξη των εξαρτημένων από ουσίες χρηστών: η ελληνική εμπειρία, Διδακτορική διατριβή, Πάντειο Πανεπιστήμιο Πολιτικών και Κοινωνικών Επιστημών, Τμήμα Κοινωνιολογίας, Τομέας Εγκληματολογίας

Παπαναστασάτος Γ.(2017): Πρακτικά Ημερίδας, Ναρκωτικά: βιολογικές, κοινωνικές και πολιτικές διαστάσεις, Συνδιοργάνωση: OKANA & Ίδρυμα Γληνού Με την υποστήριξη του Δήμου Αθηναίων, ΟΠΑΝΔΑ

Παπάνης Ε., Γιαβρίμης Π., Ρουμελιώτου Μ. (2007): Κοινωνικός Αποκλεισμός, Ελληνική Κοινωνική Έρευνα, erapanis.blogspot.com/2007/09/blog-post_8436.html

Παρασκευόπουλος Ν (2005): Η σύγχρονη ευρωπαϊκή στρατηγική για τα ναρκωτικά Inter pares Τεύχος 3

Παρασκευόπουλος Ν., Κοσμάτος Κ. (2013): «Ναρκωτικά. Κατ’ άρθρο ερμηνεία των ποινικών και δικονομικών διατάξεων του Ν. 4139/2013», Γ΄ Έκδοση, εκδόσεις Σάκκουλα

Παρασκευόπουλος Ν. (2013): Νέοι και ναρκωτικά στην μετανεωτερική εποχή, Εξαρτήσεις Τεύχος 21

Πετμεζίδου Μ. (2018): The European welfare states after the Great Recession [Τα Ευρωπαϊκά κοινωνικά κράτη μετά τη Μεγάλη Ύφεση]. In: G. Kouzis & C. Dimoulas, eds Crisis and social policy: Deadlocks and solutions. Athens: Topos, pp. 21-43 (in Greek).

Πουλόπουλος Χ. (2009): Εξαρτήσεις, Οι θεραπευτικές Κοινότητες, 3η έκδοση Ελληνικά Γράμματα

Πουλόπουλος Χ. (2010): Ιστορικό κέντρο χωρίς σκιές, Research gate, 2010

Πουλόπουλος Χ. (2011): Ιστορικό κέντρο της Αθήνας χωρίς αποκλεισμούς, Research gate

Πουλόπουλος Χ. (2011) Κοινωνική εργασία και εξαρτήσεις, οι κοινότητες της αλλαγής. Εκδόσεις Τόπος

Σακελαρόπουλος Θ. (1999): Η μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους Τόμος Α, Επιστημονική Βιβλιοθήκη Εκδόσεις Κριτική

Σακελαρόπουλος Θ. Αγγελάκη Μ. (2016): Ευρωπαϊκή Κοινωνική Πολιτική: από την άτολμη ανάπτυξη στο αβέβαιο μέλλον, στο: Μαραβέγιας Ναπολέον (Επιμ.), Ευρωπαϊκή Ένωση. Δημιουργία, Εξέλιξη, Προοπτικές, Κριτική σσ.421-436

Τζιούμπας Θ. (2006): Η μαθητεία μέσα σε προστατευμένο περιβάλλον, η περίπτωση των παραγωγικών εργαστηρίων του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Εξαρτήσεις Τεύχος 9

Τρίαντος Π. (2022): Μια συνοπτική ανασκόπηση της διεθνούς και ελληνικής πολιτικής για τα ναρκωτικά, Εξαρτήσεις Τεύχος 38

Τσιμπουκλή Α., Αρμάος Ρ. (2015): Συνεκπαίδευση στελεχών θεραπείας και σωφρονιστικών υπαλλήλων στην αλλαγή στάσης για την αντιμετώπιση της εξάρτησης, Εξαρτήσεις Τεύχος 24

Φερόνας Α. (2017): Η Κοινωνική Διάσταση της «Ευρώπης 2020»: Ρητορική και Πραγματικότητα. Κοινωνική Πολιτική. 1, (Ιουλίου 2017), 65–88. DOI:<https://doi.org/10.12681/sp.10547>.

Χτούρης Σ. (2002): Κοινωνική διαφοροποίηση, κοινωνικές ομάδες και κοινωνική πολιτική. Νεώτεροι μετασχηματισμοί της κοινωνικής πολιτικής και η προβληματική του κοινωνικού αποκλεισμού (1999), στο Σακελαρόπουλος “Η μεταρρύθμιση του κοινωνικού κράτους Τόμος Α

Αρθρογραφία

Κοκέβη Α. (2002) «Αποποινικοποίηση των ναρκωτικών» | 5.03 2002 kathimerini.gr

Λαμπροπούλου Ε. (2020) Shooting rooms και το Υπ. ΠΡΟΠΟ, 31.01.2020 Athens Voice

Ρομπόλης Σ., Μπέτσος Β. (2023): Από το νέο έτος τα κεφάλια μέσα – Λιτότητα με σφραγίδα ευρωζώνης, 27/08/2023, slpress.gr

Πηγές

American Psychiatric Association (psychiatry.org)

EEAS (eeas.europa.eu)

EMCDDA (emcdda.europa.eu)

EUR-Lex (eur-lex.europa.eu)

European Commission (commission.europa.eu)

European Council (consilium.europa.eu)

European Parliament (europarl.europa.eu)

Harm Reduction International (hri.global)

International Drug Policy Consortium (idpc.net)

International Society for the Study of Drug Policy (issdp.org)

Pompidou Group Our history (coe.int)

United Nations (un.org)

United Nations Office on Drugs and Crime (unodc.org)

United Nations Information Service Vienna - ΚΕΘΕΑ (kethea.gr)

United Nations Development Programme (undp.org)

UNRIC Περιφερειακό Κέντρο Πληροφόρησης του ΟΗΕ - Greece (unric.org)

The Global Commission on Drug Policy (globalcommissionondrugs.org)

Transnational Institute Human rights and drug policy Drugs and Democracy (tni.org)

Vienna NGO Committee on Drugs (vngoc.org)

World Health Organization (who.int)

Εθνικός Συντονιστής για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών (esyнар.gr)

ΕΚΤΕΠΝ: Ετήσιες Εκθέσεις για την κατάσταση του προβλήματος των ναρκωτικών και των οινόπνευματων στην Ελλάδα (ektepn.gr)

Ελληνικό Κοινοβούλιο (hellenicparliament.gr)

ΕΠΙΨΥ (epipsi.gr)

ΕΣΗΕΑ (esiea.gr)

ΚΕΘΕΑ- Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων - (kethea.gr)

ΟΚΑΝΑ | Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (okana.gr)

Υπουργείο Δικαιοσύνης (opengov.gr)

Υπουργείο Εξωτερικών (mfa.gr)

Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, Γενική Γραμματεία Αντεγκληματικής Πολιτικής (ggap.gov.gr)

Υπουργείο Υγείας (moh.gov.gr)

Ψ.Ν.Α 18 ΑΝΩ – Μονάδα Απεξάρτησης από ναρκωτικά, διαδίκτυο – ιντερνετ, αλκοόλ, διατροφικές διαταραχές| Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (18ano.gov.gr)

Praksis (praksis.gr)

Ηλεκτρονικός τύπος

athensvoice.gr

www.iatropedia.gr

kathimerini.gr

slpress.gr

Νομοθεσία

Νόμος 1729/1987, (ΦΕΚ 144/Α/7.8.1987). Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις.

Νόμος 2161/1993 Τροποποίηση και συμπλήρωση των διατάξεων του ν. 17291 1987 «Καταπολέμηση της διάδοσης των ναρκωτικών, προστασία των νέων και άλλες διατάξεις (ΦΕΚ144 Α)»

Νόμος 2331 ΦΕΚ Α'173/24.8.1995 Πρόληψη και καταστολή της νομιμοποίησης εσόδων από εγκληματικές δραστηριότητες και άλλες ποινικές διατάξεις - Ολομέλεια Αρείου Πάγου - Διαιτησίες και άλλες διατάξεις.

Νόμος 2472 ΦΕΚ Α'50 /10.4.1997 Προστασία του ατόμου από την επεξεργασία δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα. (έχει καταργηθεί από την 29/8/2019 με το Άρθρο 84 του νόμου 4624/2019)

Νόμος 2716 ΦΕΚ Α' 96/17.5.1999 Ανάπτυξη και εκσυγχρονισμός των υπηρεσιών ψυχικής υγείας και άλλες διατάξεις

ΝΟΜΟΣ 2721ΦΕΚ Α' 112/ 3.6.1999 Τροποποίηση και αντικατάσταση διατάξεων των νόμων1756/1988 (ΦΕΚ 35Α'), 1729/1987 (ΦΕΚ 144Α'), του Ποινικού Κώδικα, του Κώδικα Ποινικής Δικονομίας, του Κώδικα Πολιτικής Δικονομίας και άλλες διατάξεις

Νόμος 3459 ΦΕΚ Α 103/25.05.2006, Κώδικας Νόμων για τα Ναρκωτικά (Κ.Ν.Ν.)

Νόμος 3625/2007 Κύρωση, εφαρμογή του Προαιρετικού Πρωτοκόλλου στη Σύμβαση για τα Δικαιώματα του Παιδιού σχετικά με την εμπορία παιδιών, την παιδική πορνεία και παιδική πορνογραφία και άλλες διατάξεις, Άρθρο όγδοο, (αντικαταστάθηκε από το νόμο 4139/2013 άρθρο 79)

Νόμος 4139 ΦΕΚ Α'74/20.3.2013 Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις. ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ (opengov.gr)

Νόμος 4523 ΦΕΚ Α' 41/07.03.2018 Διατάξεις για την παραγωγή τελικών προϊόντων Φαρμακευτικής Κάνναβης και άλλες διατάξεις

Νόμος 4600 Τεύχος Α' 43/09.03.2019, Εκσυγχρονισμός και Αναμόρφωση Θεσμικού Πλαισίου Ιδιωτικών Κλινικών, Σύσταση Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, Σύσταση Εθνικού Ινστιτούτου Νεοπλασιών και λοιπές διατάξεις

Άρθρο 91 Τροποποίηση του ν. 4139/2013 (Α' 74) περί ναρκωτικών. 3. Στο άρθρο 22 προστίθεται παράγραφος 7 ως εξής: «7. Οι εγκεκριμένοι φορείς του άρθρου 51 μπορεί να λειτουργούν Χώρους Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ)

Άρθρο 123 Σύσταση Πολυδύναμου Κέντρου Αντιμετώπισης της κρίσης των χρηστών Ναρκωτικών και του Αλκοολισμού

Άρθρο 143 Κοινωνικοί Συνεταιρισμοί Ένταξης (Κοι.Σ.Εν.)

Άρθρο 169 Προσθήκη φορέων για την υλοποίηση δράσεων των άρθρων 30-35 του ν. 4139/2013 (Α' 74)

Υπουργική Απόφαση Δ2α/οικ.46350/2019 - ΦΕΚ 2463/Β/21-6-2019 Καθορισμός των βασικών αρχών και προδιαγραφών, των όρων, των προϋποθέσεων, των δικαιολογητικών, της διαδικασίας και κάθε άλλου θέματος σχετικού με τη χορήγηση άδειας ίδρυσης και λειτουργίας των μονάδων του άρθρου 58 του ν. 4139/2013 (Α' 74)

Προεδρικό Διάταγμα υπ' αριθμ. 81 Σύσταση, συγχώνευση, μετονομασία και κατάργηση Υπουργείων και καθορισμός των αρμοδιοτήτων τους - Μεταφορά υπηρεσιών και αρμοδιοτήτων μεταξύ Υπουργείων, ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΩΣ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑΣ, Αρ. Φύλλου 119, 8 Ιουλίου 2019, Άρθρο 2 Συγχώνευση των Υπουργείων Προστασίας του Πολίτη και Μεταναστευτικής Πολιτικής σε νέο Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη και μεταφορά αρμοδιοτήτων στο νέο Υπουργείο

Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου της 30-9-2019, ΦΕΚ 145/Α/30-9-2019 Κατεπείγουσες ρυθμίσεις αρμοδιότητας των Υπουργείων Περιβάλλοντος και Ενέργειας, Εσωτερικών, Οικονομικών και Υγείας (κυρώθηκε με το άρθρο 2 του Νόμου 4638/2019 - ΦΕΚ 181/Α/18-11-2019) Άρθρο όγδοο, Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕ.Θ.Ε.Α.)

Νόμος 4737 ΦΕΚ Α 204/22.10.2020 Κύρωση της από 24.9.2020 τροποποίησης της από 26.7.2018 Σύμβασης Δωρεάς μεταξύ του Ελληνικού Δημοσίου, του Κοινοφελούς Ιδρύματος με την επωνυμία «Κοινοφελές Ίδρυμα "ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ Σ. ΩΝΑΣΗΣ" (ALEXANDER S. ONASSIS PUBLIC BENEFIT FOUNDATION)», που εδρεύει στο VADUZ του LIECHTENSTEIN, και του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου (Ν.Π.Ι.Δ.), επείγουσες ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση του κινδύνου διασποράς του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες διατάξεις. ΜΕΡΟΣ ΔΕΥΤΕΡΟ: ΔΙΑΤΑΞΕΙΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ, Άρθρο έκτο: Οργανωτικές διατάξεις για την αντιμετώπιση των ναρκωτικών

Υπ. Απόφαση, Αθήνα, 28/5/2019, Αριθ.πρωτ. Δ2α/οικ.40101 «Καθορισμός των όρων και των προϋποθέσεων ίδρυσης και λειτουργίας των Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ), των ζητημάτων στελέχωσης και στέγασης, της δημιουργίας, τήρησης και λειτουργίας του Μητρώου Καταγραφής Ληπτών Υπηρεσιών τους και κάθε άλλης λεπτομέρειας»

Υπ. Απόφαση .25602/2020 Αριθμ. Δ2α/οικ.25602 Καθορισμός των όρων και των προϋποθέσεων ίδρυσης και λειτουργίας των Χώρων Εποπτευόμενης Χρήσης (ΧΕΧ), των θεμάτων στελέχωσης και στέγασης, της δημιουργίας, τήρησης και λειτουργίας του Μητρώου Καταγραφής Ληπτών Υπηρεσιών τους, του είδους, του τύπου και των προϋποθέσεων ίδρυσης και λειτουργίας των κινητών μονάδων και κάθε άλλου σχετικού θέματος

Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου ΦΕΚ Α 84/13.4.2020 Μέτρα για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων συνεπειών της πανδημίας του κορωνοϊού COVID-19 και άλλες κατεπείγουσες διατάξεις. Άρθρο εικοστό πέμπτο: Προσωρινές δομές φιλοξενίας αστέγων και άλλων ευάλωτων ομάδων

Νόμος 4801 ΦΕΚ Α 83/24.5.2021 Παραγωγή, εξαγωγή και διάθεση τελικών προϊόντων φαρμακευτικής κάνναβης του είδους Cannabis Sativa L περιεκτικότητας σε τετραϋδροκανναβινόλη (THC) άνω του 0,2% και άλλες διατάξεις.

Παραπομπές

2 FINAL ACT OF THE UNITED NATIONS CONFERENCE (unodc.org)

3 Χάρτης ΟΗΕ - Περιφερειακό Κέντρο Πληροφόρησης του ΟΗΕ - Greece UNRIC Περιφερειακό Κέντρο Πληροφόρησης του ΟΗΕ - Greece (unric.org)

4 Commission on Narcotic Drugs, Drug policy provisions from the international drug control Conventions, 2014 (unodc.org)

5 INCB Annual Reports 2001 - 2022, UNIS United Nations Information Service Vienna - ΚΕΘΕΑ

6 Global Summary Report Beyond 2008 Vienna NGO Committee on Drugs(vngoc.org)

7 Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem High-level segment Commission on Narcotic Drugs Vienna,11-12 March 2009 (unodc.org)

8 The International Drug Control Conventions, Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol Convention on Psychotropic Substances of 1971 United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988 with final acts and resolutions, UNITED NATIONS New York, 2013 σελ 26, 27,78, 66,106,160

-
- 9 Στρατηγικός Σχεδιασμός του Υπουργείου Υγείας στον Τομέα Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων - Πολιτική για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων - Υπουργείο Υγείας Νοέμβριος 2018 (moh.gov.gr)
- 10 EMCDDA 2011 Annual report on the state of the drugs problem in Europe, σελ 28
- 11 American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.)
- 12 The Global State of Harm Reduction 2022 - Harm Reduction International (hri.global)
- 13 Χάρτης των Θεμελιωδών Δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (europa.eu)
- 14 Public health dimension of the world drug problem Report by the Director-General SEVENTY-FIFTH WORLD HEALTH ASSEMBLY A75/43 Provisional agenda item 27.4 25 April 2022
- 15 OKANA | Οργανισμός Κατά των Ναρκωτικών (okana.gr)
- 16 Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων - ΚΕΘΕΑ (kethea.gr)
- 17 Ψ.Ν.Α 18 ΑΝΩ – Μονάδα Απεξάρτησης από ναρκωτικά, διαδίκτυο – ιντερνετ, αλκοόλ, διατροφικές διαταραχές| Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής » Προφίλ (18ano.gov.gr)
- 18 UNODC United Nations Office on Drugs and Crime, Δελτίο για τα Ναρκωτικά - 1952 Τεύχος 1 - 001
- 19 UNODC, Protocol and Final Act of 23 June 1953 άρθρο 6, Δελτίο για τα Ναρκωτικά - 1952 Τεύχος 1 - 001 Bulletin on Narcotics - 1953 Issue 3 - 014
- 20 CND The Commission on Narcotic Drugs (unodc.org)
- 21 CND Membership-and-Terms of Office (unodc.org)
- 22 CSU Civil Society Unit (unodc.org)
- 23 UNIS United Nations Information Service Vienna - ΚΕΘΕΑ, INCB Annual Reports 2001 - 2022
- 24 FINAL ACT OF THE UNITED NATIONS CONFERENCE (unodc.org) καταγγελία συμβάσεων: Άρθρο 44
- 25 The revised list of drugs in Schedules I, II, III and IV of the Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol is contained in ST/CND/1/Add.1.,V1802750.pdf (un.org)
- 26 FINAL ACT OF THE UNITED NATIONS CONFERENCE Resolution III SOCIAL CONDITIONS AND PROTECTION AGAINST DRUG ADDICTION, (unodc.org)
- 27 SINGLE CONVENTION ON NARCOTIC DRUGS , 1961 As amended by the 1972 Protocol amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961 (un.org)
- 28 Convention on Psychotropic Substances 1971 (unodc.org)

-
- 29 The revised list of substances in Schedules I, II, III and IV of the Convention on Psychotropic Substances of 1971, is contained in ST/CND/1/Add.2, V2104245.pdf (un.org)
- 30 International Conference on Drug Abuse and Illicit Traff 1987 (ICDAIT)
- 31 A/RES/42/112, 93th Session December 1987 <http://www.un.org/documents/ga/res/42/a42r112.htm>
- 32 UN, The International Drug Control Conventions, Single Convention on Narcotic Drugs of 1961 as amended by the 1972 Protocol Convention on Psychotropic Substances of 1971 United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988 with final acts and resolutions, UNITED NATIONS New York, 2013, άρθρο 3§4b,c,d,s129)
- 33 The revised list of substances frequently used in the illicit manufacture of narcotic drugs or psychotropic substances included in Tables I and II of the United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances of 1988, is contained in ST/CND/1/ Add.3, V2002440.pdf (un.org)
- 34 Drugs (who.int)
- 35 Expert Committee on Drug Dependence (who.int)
- 36 UNGASS 1998—ten years on,UNGASS_E.qxd (unodc.org)
- 37 The Global Commission on Drug Policy – The Latin American Commission on Drugs and Democracy & The Global Commission on Drug Policy – Mission and History (globalcommissionondrugs.org)
- 38 OAS-Report_Scenarios-for-the-drug-problem-in-the-Americas..(oas.org)
- 39 TNI Human rights and drug policy Drugs and Democracy| Transnational Institute (tni.org)
- 40 ISSDP The International Society for the Study of Drug Policy – Conferences, Bibliography: Domestic Policy Issues
- 41 IDPC International Drug Policy Consortium
- 42 Vienna NGO Committee on Drugs, Global Summary Report Beyond 2008 (vngoc.org)
- 43 Commission on Narcotic Drugs, Fifty-first session Vienna, 10-14 March 2008 Item 3 of the provisional agenda* Thematic debate on the follow-up to the twentieth special session of the General Assembly: general overview and progress achieved by Governments in meeting the goals and targets for the years 2003 and 2008 set out in the Political Declaration adopted by the Assembly at its twentieth special session "BEYOND 2008" - Contribution of Non-Governmental Organizations to the implementation of the Political Declaration and Action Plans adopted by the twentieth special session of the General Assembly (unodc.org)
- 44 Executive Director Antonio Maria Costa, Vienna, 10 March 2008, 51st session of the Commission on Narcotic Drugs (unodc.org)

45 Bulletin on Narcotics, Volume LIX, Nos. 1 and 2, 2007—A century of international drug control, 2009 (unodc.org)

46 Contribution of the Executive Director of the United Nations Office on Drugs and Crime to the high-level review of the implementation of the Political Declaration and Plan of Action on International Cooperation towards an Integrated and Balanced Strategy to Counter the World Drug Problem, to be conducted by the Commission on Narcotic Drugs in 2014, IV Reflections on the way forward in international drug control policy, 6 December 2013 (unodc.org)

47 ΣΤΟΧΟΣ 3 - ΚΑΛΗ ΥΓΕΙΑ ΚΑΙ ΕΥΗΜΕΡΙΑ - (unric.org)

48 INCB Annual Report 2017, UNIS United Nations Information Service Vienna - ΚΕΘΕΑ (kethea.gr)

49 ΣΤΟΧΟΣ 16 - ΕΙΡΗΝΗ, ΔΙΚΑΙΟΣΥΝΗ ΚΑΙ ΙΣΧΥΡΟΙ ΘΕΣΜΟΙ - (unric.org)

50 UNGASS 2016 Thirtieth Special Session General Assembly New York, 19-21 April 2016 Outcome document of the thirtieth special session 19-21 April 2016 (unodc.org) Σελ 6-7, 8, 14, 16

51 EU Statement on agenda item 7 as delivered at the 65th session of the Commission on Narcotic Drugs (CND) on 17 March 2022, www.eeas.europa.eu

52 CND, IMPLEMENTATION OF ALL INTERNATIONAL DRUG POLICY COMMITMENTS Follow-up to the 2019 Ministerial Declaration “Strengthening Our Actions at the National, Regional and International Levels to Accelerate the Implementation of Our Joint Commitments to Address and Counter the World Drug Problem” Vienna 2019, (unodc.org)

53 Strategy 2021-2025, UNODC Strategy 2021-2025, (unodc.org)

54 Pompidou Group Our history (coe.int)

55 eur-lex.europa.eu

56 Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 273/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου, της 11ης Φεβρουαρίου 2004, περί των προδρόμων ουσιών των ναρκωτικών (Κείμενο που παρουσιάζει ενδιαφέρον για τον ΕΟΧ), Επίσημη Εφημερίδα αριθ. L 047 της 18/02/2004 σ. 0001 - 0010 (eur-lex.europa.eu/legal-content/EL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32004R0273)

57 Οδηγία 92/109/ΕΟΚ του Συμβουλίου της 14ης Δεκεμβρίου 1992 σχετικά με την παρασκευή και την εμπορία ορισμένων ουσιών που χρησιμοποιούνται για την παράνομη παρασκευή ναρκωτικών και ψυχοτρόπων ουσιών (ΕΕ L 370 της 19.12.1992, σ. 76)

58 EMCDDA Annual reports on the state of the drugs problem in the European Union, 1995 - 2023

59 Europol (europa.eu)

60 Pompidou Group | www.emcdda.europa.eu

61 ESPAD, The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, www.espad.org

62 Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση (92/C 191 /01), Επίσημη Εφημερίδα των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων Αριθ. C 191 / 1

63 HDG - Consilium (europa.eu)

-
- 64 Συνθήκη του Άμστερνταμ που τροποποιεί τη Συνθήκη για την Ευρωπαϊκή Ένωση, τις Συνθήκες περί ιδρύσεως των Ευρωπαϊκών Κοινοτήτων και ορισμένες συναφείς πράξεις (97 /C 340/01)
- 65 Ενοποιημένη απόδοση της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση (97/C 340/02)
- 66 Ευρωπαϊκή Ένωση Ενοποιημένη απόδοση της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση και της Συνθήκης για την ίδρυση της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (2002) (2002/C 325/01)2004 36133 1..1 (europa.eu)
- 67 Κανονισμός (ΕΚ) αριθ. 273/2004 του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 11ης Φεβρουαρίου 2004 περί των προδρόμων ουσιών των ναρκωτικών 2004 36133 1..1 (europa.eu)
- 68 Απόφαση-Πλαίσιο 2004/757/ΔΕΥ του Συμβουλίου της 25ης Οκτωβρίου 2004 για τη θέσπιση ελάχιστων διατάξεων σχετικά με τα στοιχεία της αντικειμενικής υπόστασης των εγκλημάτων και τις ποινές που ισχύουν στον τομέα της παράνομης διακίνησης ναρκωτικών EUR-Lex - 114153 - EN - EUR-Lex (europa.eu)
- 69 UNODC Brussels Liaison Office - EU Partnership
- 70 EEAS The European External Action Service (europa.eu) www.eeas.europa.eu/search_en?fulltext=UNODC
- 71 Συνθήκη της Λισσαβώνας για την τροποποίηση της Συνθήκης για την Ευρωπαϊκή Ένωση και της Συνθήκης περί ιδρύσεως της Ευρωπαϊκής Κοινότητας (2007/C 306/01)DOC_19 Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης C 306/1 (europa.eu)
- 72 Η ΕΕ στη Γενική Συνέλευση του ΟΗΕ - Consilium (europa.eu)
- 73 Resolution 57/6 Education and training on drug use disorders (unodc.org)
- 74 Resolution 57/7 Providing sufficient health services to individuals affected by substance use disorders during long-term and sustained economic downturns (unodc.org)
- 75 ΕΠΙΨΥ/ ΕΚΤΕΠΝ : Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οικογενειακών στην Ελλάδα Ετήσια Έκθεση 2013, Αθήνα 2015, σελ 3-5
- 76 EMCDDA, 2021
- 77 INCB Annual Report 2010
- 78 INCB Annual Report 2011
- 79 INCB Annual Report 2017
- 80 INCB Annual Report 2022
- 81 EMCDDA, 2006
- 82 EMCDDA, 2021
- 83 EU Drugs Agency: Commission welcomes political agreement on new fully-fledged Agency Stronger mandate of the EU Drugs Agency (europa.eu)
- 84 Συμβούλιο της ΕΕ, Δελτίο τύπου, 28 Μαρτίου 2023 Οργανισμός της ΕΕ για τα Ναρκωτικά: Η Προεδρία του Συμβουλίου και το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο συμφωνούν να ενισχύσουν τον ρόλο του Οργανισμού EMCDDA- Consilium (europa.eu)

www.consilium.europa.eu/el/press/press-releases/2023/03/28/cu-drugs-agency-council-presidency-and-european-parliament-agree-to-strengthen-the-agency-s-role/

85 INCB Annual Report 2001

86 IDPC 2013

87 EMCDDA: Drug offences: sentencing and other outcomes 2009| www.emcdda.europa.eu

88 EMCDDA: Cannabis lows in Europe, 2023 (emcdda.europa.eu)

89 EMCDDA: Cannabis lows in Europe, 2023 (emcdda.europa.eu)

90 INCB Annual Report 2002,

91 INCB Annual Report 2022, ΔΙΕΘΝΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΤΟΥ ΟΗΕ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΛΕΓΧΟ ΤΩΝ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ, Ετήσια Έκθεση 2022 Δελτία Τύπου, Η ΝΟΜΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΜΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ ΟΔΗΓΕΙ ΣΕ ΥΨΗΛΟΤΕΡΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΤΗΣ, ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΕΝ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΕΓΚΛΗΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΑ, Οι προσεγγίσεις νομιμοποίησης διαφέρουν πολύ μεταξύ των χωρών σελ 3-4

92 The Global Commission on Drug Policy 2021 (globalcommissionondrugs.org)

93 EMCDDA, 2017

94 Σχέδιο δράσης για την καταπολέμηση των ναρκωτικών 2000-2004 (europa.eu)

95 EMCDDA 2002

96 Αποτελέσματα της τελικής αξιολόγησης της στρατηγικής και του σχεδίου δράσης της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2000-2004) Microsoft Word - DGjai-PE-COM_2004_707-JAI_C2_2004_D_8100_EL_ACTE.DOC (europa.eu)

97 Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο 2004 - 2009 Έγγραφο συνόδου ΤΕΛΙΚΟ Α6-0067/2004 7 Δεκεμβρίου 2004 ΕΚΘΕΣΗ σχετικά με την πρόταση σύστασης του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου προς το Συμβούλιο, για την ευρωπαϊκή στρατηγική σε θέματα καταπολέμησης των ναρκωτικών (2005 - 2012) (2004/2221(INI)) Επιτροπή Πολιτικών Ελευθεριών, Δικαιοσύνης και Εσωτερικών Υποθέσεων Εισηγητής: Giusto Catania

98 Στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2005-2012), Συμβούλιο της Ευρωπαϊκής Ένωσης Βρυξέλλες, 22 Νοεμβρίου 2004

99 Σχέδιο δράσης 2009 - 2012 c_32620081220el00070025.pdf (europa.eu)

100 Στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά (2013-2020) (europa.eu)

101 Στρατηγική της ΕΕ για τα ναρκωτικά 2021-2025 eurlex.europa.eu/legalcontent/EL/TXT/PDF/?uri=OJ:C:2021:102I:FULL

102 Χάρτης θεμελιωδών δικαιωμάτων της Ευρωπαϊκής Ένωσης (europa.eu)

103 Social exclusion and reintegration EMCDDA 2003 selected issue, In EMCDDA 2003 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

104 Social exclusion and reintegration EMCDDA 2003 selected issue, In EMCDDA 2003 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway

105 INCB Annual Report 2022

106 CND, 14 March 2022 Summary of the discussions of the informal technical consultation on promoting non-stigmatizing attitudes to ensure the availability of, access to and delivery of health, care and social services for drug users, 14–16 January 2020, Vienna, Austria σελ 10-11 (unodc.org)

107 ο. π. CND, 14 March 2022

108 American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™ (5th ed.)

109 ο. π. CND, 14 March 2022

110 Resolution 61/11 Promoting non-stigmatizing attitudes to ensure the availability of, access to and delivery of health, care and social services for drug users

111 CND: Conference room paper submitted by the Delegation of the European Union to the United Nations (Vienna) 3 December 2020 (unodc.org)

112 WHO: International standards for the treatment of drug use disorders: Revised Edition Incorporating Results of field-testing 2020

113 UNDP, International Guidelines on Human Rights and Drug Policy | United Nations Development Programme 2020 (undp.org)

114 ΥΥ, Η πολιτική για τη Δημόσια Υγεία στην Ελλάδα και την Ευρώπη 13/12/2017

115 Ψ.Ν.Α 18 ΑΝΩ (18ano.gov.gr), Χαϊδάρι σήμερα: "Το Δαφνί... μια φανταστική πολιτεία" (xaidarisimera.gr)

116 Υπουργείο Εξωτερικών, Ναρκωτικά-Οργανωμένο Έγκλημα - Παγκόσμια Ζητήματα (mfa.gr)

117 ΕΚΤΕΠΠΝ: Τερζίδου Μ. Πολιτική και νομοθεσία, ιστορική αναδρομή της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα

118 Απολογισμοί ΚΕΘΕΑ, Ψ.Ν.Α 18 ΑΝΩ (18ano.gov.gr)

119 Απολογισμοί ΚΕΘΕΑ

120 Απολογισμοί ΚΕΘΕΑ

121 REPORT TO THE EMCDDA by the Reitox national focal point of Greece, University of Mental Health Research Institute (UMHRI) GREECE DRUG SITUATION 2000 REITOX REF/ 2000 SUMMARY MAIN TRENDS AND DEVELOPMENTS

122 Ελληνικό Κοινοβούλιο: Συνεδριάσεις Ολομέλειας 30/04/2001 & 16/05/2002 (hellenicparliament.gr)

123 REPORT TO THE EMCDDA by the Reitox national focal point of Greece, University of Mental Health Research Institute (UMHRI) GREECE DRUG SITUATION 2002

124 REPORT TO THE EMCDDA by the Reitox national focal point of Greece, University of Mental Health Research Institute (UMHRI) GREECE DRUG SITUATION 2000 REITOX REF/ 2000 SUMMARY MAIN TRENDS AND DEVELOPMENTS

-
- 125 Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία, Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τα Ναρκωτικά 2008 - 2012, Υπουργείο Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης, Γραφείο Γενικού Γραμματέα Υγείας & Κοινωνικής Αλληλεγγύης Μονάδα Στρατηγικής και Πολιτικών Υγείας Συντονιστής Μονάδας: Αλέξης Ζορμπάς Συντονίστρια Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τη Δημόσια Υγεία - Επιμέλεια: Έφρη Σίμου
- 126 Επιστημονικό συμπόσιο της Εταιρείας Διαπολιτισμικής Ψυχιατρικής, 31. 05. 2000 “Νέες προτάσεις για την αντιμετώπιση της τοξικομανίας: Θεραπευτικά προγράμματα για όλους”
- 127 2011 Annual report on the state of the drugs problem in Europe | www.emcdda.europa.eu, σελ 24
- 128 ΕΚΤΕΠΝ: Τα 71 Κέντρα Πρόληψης ΟΚΑΝΑ Τοπικής Αυτοδιοίκησης, Στοιχεία του ΕΚΤΕΠΝ για το 2009
- 129 ΕΠΙΨΥ/ ΕΚΤΕΠΝ : Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα Ετήσια Έκθεση 2017, Αθήνα 2018, ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 Χρήση εξαρτησιογόνων ουσιών στο γενικό και σε ειδικούς πληθυσμούς σελ29 ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ σελ 145
- 130 ΕΠΙΨΥ/ ΕΚΤΕΠΝ : Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα Ετήσια Έκθεση 2020, Αθήνα 2021 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5. Αριθμός και χαρακτηριστικά των ατόμων που εντάσσονται στη θεραπεία για προβλήματα από τη χρήση ουσιών, σελ 67
- 131 EMCDDA, Greek Reitox Focal Point, University Mental Health Research Institute: Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point of Greece, Drug situation 2003 σελ 70
- 132 EMCDDA, Greek Reitox Focal Point, University Mental Health Research Institute: Report to the EMCDDA by the Reitox National Focal Point of Greece, Drug situation 2003 σελ 93
- 133 ΕΠΙΨΥ/ ΕΚΤΕΠΝ : Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Οιοπνευματωδών στην Ελλάδα Ετήσια Έκθεση 2005, Αθήνα 2006, Ανταπόκριση στα κοινωνικά προβλήματα της χρήσης 2. ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΧΡΗΣΤΕΣ ΝΑΡΚΩΤΙΚΩΝ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΠΟΙΝΙΚΟΥ / ΣΩΦΡΟΝΙΣΤΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ σελ 90
- 134 ΚΕΘΕΑ ΕΝ ΔΡΑΣΕΙ - ΚΕΘΕΑ (kethea.gr)/www.kethea.gr/kethea/therapeftika-programmata/kethea-promitheas/
- 135 Εθνικό Σχέδιο Δράσης HIV/AIDS 2008-2012
- 136 Εθνικό Σχέδιο Δράσης HIV/AIDS 2008-2012
- 137 ΕΚΤΕΠΝ 2020 σελ 32
- 138 ΚΕΘΕΑ: Αποτελέσματα ημερίδας του ΚΕΘΕΑ: Γυναίκες και χρήση ουσιών - (kethea.gr)
- 139 ΕΣΗΕΑ: Για τη δημοσίευση φωτογραφιών οροθετικών εκδιδόμενων γυναικών (esia.gr)
- 140 ΚΕΘΕΑ: Ανακοίνωση του ΚΕΘΕΑ για τη διαπόμπευση των οροθετικών γυναικών - (kethea.gr)
- 141 Praksis «HIV CRIMINILIZATION IN THE EU», a comparative 20-country report, Για τα δεδομένα της Ελλάδας, σελίδα 50, 26.05.2023

-
- 142 ΕΠΙΨΥ/ ΕΚΤΕΠΝ : Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουινοπνευματωδών στην Ελλάδα Ετήσια Έκθεση 2013, Αθήνα 2015 Κεφάλαιο 1. Εθνική στρατηγική και νομοθεσία για τα ναρκωτικά, σελ 3
- 143 Εκπονήθηκε με πρωτοβουλία της Γ Γ Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων σε συνεργασία με την Α΄ Ψυχιατρική Κλινική του Αιγινήτειου Νοσοκομείου της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, Υπουργείο Δικαιοσύνης: Προτεινόμενη Χάρτα Δικαιωμάτων Εξαρτημένου Ατόμου | (opengov.gr)
- 144 ΕΚΤΕΠΝ: Τερζίδου Μ. Πολιτική και νομοθεσία, ιστορική αναδρομή της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα
- 145 ΕΠΙΨΥ/ ΕΚΤΕΠΝ : Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουινοπνευματωδών στην Ελλάδα Ετήσια Έκθεση 2019, Αθήνα 2020
- 146 Σχέδιο Δράσης για την Αντιμετώπιση της Επιδημίας HIV/AIDS στους Χρήστες Ενδοφλέβιων Ναρκωτικών στο Κέντρο της Αθήνας και σε όλη την Ελλάδα, 2013
- 147 ΕΠΙΨΥ/ ΕΚΤΕΠΝ : Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουινοπνευματωδών στην Ελλάδα Ετήσια Έκθεση 2019, Αθήνα 2020 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Πολιτική και Νομοθεσία για τα Ναρκωτικά, 1.1 ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ σελ 26
- 148 Athens Voice 31.01.2020: Άρθρο Λαμπροπούλου Ε.: Shooting rooms και το Υπ. ΠΡΟΠΟ |
- 149 Πηγή: ΕΚΤΕΠΝ
- 150 ΕΠΙΨΥ, ΕΚΤΕΠΝ, ΟΚΑΝΑ: Κατευθυντήριες γραμμές και σχεδιασμός παρεμβάσεων, Εγχειρίδιο για την πρόληψη της ουσιοεξάρτησης, 2011
- 151 Νόμος 4139 ΦΕΚ Α΄74/20.3.2013 Νόμος περί εξαρτησιογόνων ουσιών και άλλες διατάξεις, ΣΧΕΔΙΟ ΝΟΜΟΥ (opengov.gr)
- 152 Αγραφιώτης Δ.– Καμπριάνη Ε.(2002): Αποτίμηση της αποτελεσματικότητας των υπηρεσιών του ΚΕ.Θ.Ε.Α. Εξαρτήσεις, Τεύχος 2
- 153 Ευρωπαϊκή Σύμβαση για την προάσπιση των δικαιωμάτων του ανθρώπου και των θεμελιωδών ελευθεριών Ρώμη, 4 Νοεμβρίου 1950 echr.coe.int/documents/d/echr/Convention_ELL
- 154 IDPC Diogenis: “Drug law reform in South East Europe” “Sentencing of Drug Offenders: The Legislator’s Policy and the Practice of the Courts in South Eastern Europe” Country Report Greece
- 155 ΕΠΙΨΥ/ ΕΚΤΕΠΝ : Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουινοπνευματωδών στην Ελλάδα Ετήσια Έκθεση 2019,, Αθήνα 2020 ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ σελ 168
- 156 ΕΠΙΨΥ/ ΕΚΤΕΠΝ : Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουινοπνευματωδών στην Ελλάδα Ετήσια Έκθεση 2020,, Αθήνα 2021 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 9. Κοινωνικές προεκτάσεις της χρήσης: Η παράνομη αγορά των ναρκωτικών, σελ 121
- 157 Υπουργείο Προστασίας του Πολίτη, Γενική Γραμματεία Αντεγκληματικής Πολιτικής, Στοιχεία Σωφρονιστικών Καταστημάτων, (ggap.gov.gr) προσπελάστηκε 8/28/2023
- 158 ΚΕΘΕΑ: Ετήσιος Απολογισμός έργου 2019
- 159 ΕΠΙΨΥ/ ΕΚΤΕΠΝ : Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουινοπνευματωδών στην Ελλάδα Ετήσια Έκθεση 2019,, Αθήνα 2020 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Πολιτική και Νομοθεσία για τα Ναρκωτικά 1.6 ΚΥΡΙΑ ΣΗΜΕΙΑ, σελ 36

-
- 160 Έθνος (ethnos.gr) 9 Ιουλ 2019, Στις αρμοδιότητες του υπουργείου Προστασίας του Πολίτη οι φυλακές “Στο νέο Υπουργείο μεταφέρονται επίσης, ως σύνολο αρμοδιοτήτων, θέσεων, οργάνων και προσωπικού που τις κατέχει, όπως έχουν διαμορφωθεί κατά την έκδοση του παρόντος, οι ακόλουθες υπηρεσίες: 5.1. από το Υπουργείο Δικαιοσύνης, Διαφάνειας και Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων η Γενική Γραμματεία Αντεγκληματικής Πολιτικής του άρθρου 17 του π.δ. 96/2017 (Α’ 136) όπως ισχύει, συμπεριλαμβανομένου του συνόλου των υπαγομένων σε αυτή οργανικών μονάδων, το Σώμα Επιθεώρησης και Ελέγχου Καταστημάτων Κράτησης, η Ιατροδικαστική Υπηρεσία, τα Καταστήματα Κράτησης, Σωφρονιστικά και Θεραπευτικά Καταστήματα, τα Ειδικά Θεραπευτικά Καταστήματα και η Κεντρική Αποθήκη Υλικού Φυλακών (ΚΑΥΦ), το Ίδρυμα Αγωγής Ανηλίκων Αρρένων Βόλου και οι Υπηρεσίες Επιμελητών Ανηλίκων και Κοινωνικής Αρωγής των άρθρων 19, 26, 27, 28 και 29 του π.δ. 96/2017, όπως ισχύει”.
- 161 Εθνική Στρατηγική Υγείας και δράσεις του Τομέα Υγείας στο ΕΣΠΑ 2014-2020, Υπουργείο Υγείας, Επιτελική Δομή ΕΣΠΑ, 2.1.5 Η πολιτική για τις Εξαρτήσεις
- 162 Στρατηγικός Σχεδιασμός του Υπουργείου Υγείας στον Τομέα Αντιμετώπισης των Εξαρτήσεων - Πολιτική για την Αντιμετώπιση των Εξαρτήσεων - Υπουργείο Υγείας Νοέμβριος 2018 (moh.gov.gr)
- 163 Εθνικό Στρατηγικό Σχέδιο για την Δημόσια Υγεία 2019-2022, Υπουργείο Υγείας, Εθνικό Συμβούλιο Δημόσιας Υγείας, Μάιος 2019
- 164 Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τη Δημόσια Υγεία 2021-2025, Υπουργείο Υγείας, Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, Αθήνα, Μάρτιος 2021
- 165 ΕΠΙΨΥ/ ΕΚΤΕΠΙΝ : Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουιροπνευματωδών στην Ελλάδα Ετήσια Έκθεση 2020, Αθήνα 2021 2020 ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1. Πολιτική και Νομοθεσία για τα Ναρκωτικά 1.3 ΕΘΝΙΚΗ ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ – ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΔΡΑΣΗΣ ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ, σελ 26
- 166 Εθνικός Συντονιστής για την Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών – Αντιμετώπιση των Ναρκωτικών (esynar.gr), ΕΚΤΕΠΙΝ 2023
- 167 ΚΕΘΕΑ. 29.06.2017 | Δελτίο Τύπου: Χιλιάδες άνθρωποι ζητούν θεραπεία. Αυξάνονται τα αιτήματα για την κάνναβη - ΚΕΘΕΑ (kethea.gr)
- 168 ΕΠΙΨΥ: Η Έκθεση έρευνας ESPAD-Ελλάδα 2019 R1 (epipsi.gr)
- 169 INCB Annual Report 2022
- 170 EMCDDA 2023
- 171 Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο 2014 - 2019: Κείμενα που εγκρίθηκαν, P8_TA(2019)0113 Χρήση της κάνναβης για ιατρικούς σκοπούς Ψήφισμα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου της 13ης Φεβρουαρίου 2019 σχετικά με τη χρήση της κάνναβης για ιατρικούς σκοπούς (2018/2775(RSP) (παραγρ.ΣΤ), ΤΑ (europa.eu) και Επίσημη Εφημερίδα της Ευρωπαϊκής Ένωσης C_2020449EL.01011501.xml (europa.eu)
- 172 CND: Conference room paper submitted by the Delegation of the European Union to the United Nations (Vienna)3 December 2020 (unodc.org)
- 173 WHO Expert Committee on Drug Dependence review of cannabis
- 174 www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/who-expert-committee-on-drug-dependence-review-of-cannabis

175 EMCDDA Cannabis lows in Europe, 2023 (emcdda.europa.eu)

176 ΕΚΤΕΠΝ: Τερζίδου Μ. Ιστορική αναδρομή της νομοθεσίας για τα ναρκωτικά στην Ελλάδα, www.ektepn.gr/activities/politiki-kai-nomothesia/istoriki-anadromi-tis-nomothesias-gia-ta-narkotika-stin-ellada

177 ΕΠΙΨΥ/ΕΚΤΕΠΝ : Η Κατάσταση του Προβλήματος των Ναρκωτικών και των Ουιροπνευματωδών στην Ελλάδα Ετήσια Έκθεση 2017,, Αθήνα 2018 ΑΝΑΚΕΦΑΛΑΙΩΣΗ σελ 145

Είμαι δημιουργός της παραπάνω εργασίας και νόμιμος κάτοχος των πνευματικών δικαιωμάτων της

turnitin digital receipt 20-Sep-2023 Submission ID: 2124380361